

Ana Cláudia Pinto Moura da Rocha

**A RELAÇÃO ENTRE OS ACONTECIMENTOS DE VIDA STRESSANTES, AS
ESTRATÉGIAS DE *COPING* E O SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO NOS
ADOLESCENTES.**

Sob a orientação do Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MESTRADO EM TEMAS DE PSICOLOGIA

Área de especialização:

Psicologia da Saúde

2010

RESUMO

Esta dissertação tem como objectivos centrais averiguar a relação entre os acontecimentos de vida stressantes, as estratégias de coping e a satisfação com suporte social numa amostra de adolescentes e proceder a um estudo conservador de adaptação para a população portuguesa da secção 2 do Life Experiences Survey, relativa aos acontecimentos na vida escolar. Os instrumentos utilizados neste estudo foram o Life Experiences Survey, o Ways of Coping Questionnaire e a Escala de Satisfação com o Suporte Social.

A amostra foi composta por 237 alunos de três escolas com idades compreendidas entre os 14 e os 23 anos ($M = 16,70$; $DP = 1,38$), 63,3 % sexo feminino e 36,7 % sexo masculino, pertencentes maioritariamente a um nível socioeconómico baixo (68,4%).

Os resultados demonstraram que os adolescentes apontam com maior frequência mudanças positivas referentes aos acontecimentos de vida, recorrem igualmente a estratégias de coping focadas na emoção e focadas no problema e revelam uma baixa satisfação com o suporte social. Relativamente aos acontecimentos de vida: as raparigas consideraram como uma mudança mais negativa as alterações dos hábitos de sono e alimentares e reprovar de ano; o aumento da idade contribuiu para mudanças mais positivas relativas à situação profissional e ao início de uma nova experiência escolar e os adolescentes de NSE mais alto referiram como uma mudança mais negativa associada às alterações do sono. As estratégias de coping variaram em função do género para o Coping de Auto-Controlo, em que as raparigas apresentaram valores mais elevados e consoante o NSE para o Distanciamento e Coping Confrontativo, cuja utilização é aumentada pela desvantagem socioeconómica. A satisfação com o suporte social diferenciou-se na dimensão Intimidade, em que os adolescentes do NSE mais alto e mais novos registaram maior insatisfação e os mais velhos revelaram maior satisfação nas Actividades sociais.

Os resultados permitiram ainda constatar que os acontecimentos positivos favorecem apenas a utilização da Procura de Suporte Social e do Distanciamento, a Satisfação com as Actividades Sociais é aumentada pelo impacto positivo de acontecimentos relacionais e o recurso à Fuga-Evitamento é reduzido por uma menor Satisfação com a Família.

Palavras – chave : acontecimentos de vida stressantes; estratégias de coping, satisfação com o suporte social, adolescentes

ABSTRACT

The main purpose of this paper is to ascertain the relations between the stressful events of life, the coping strategies and the satisfaction with social support in a sample of teenagers; in order to proceed with a conservative adaptation study for the Portuguese population in the section 2 of Life Experiences Survey, regarding school events. The instruments used in the present study were Life Experiences Survey, Ways of Coping Questionnaire and the Scale of Satisfaction with Social Support.

The sample consisted in 237 students of three schools between the age of 14 and 23 years old (Mean= 16.70; SD= 1.38), 63.3 % female and 36.7 % male, belonging predominantly to a low socioeconomic level (68.4 %).

The results revealed that teenagers point out more frequently positive changes related to life events, they also turn to coping strategies focused in emotion and focused in the problem, revealing a low satisfaction with social support. Regarding life events: girls have considered as a more negative change the alterations of sleeping and food habits and failing the school year; age advance has contributed towards more positive changes related to work status and the beginning of a new school experience, and the teenagers of higher SEL pointed out more negative changes associated with sleeping habits. The coping strategies regarding Coping of Self-Control changed according to gender, wherein the girls revealed higher values, according to SEL, for Distancing and Confrontative Coping, whose use is increased by socio-economic disadvantage. The satisfaction with social support was different within the field of Intimacy, in which the teenagers of higher SEL and the youngest ones registered a higher discontentment and the older ones revealed higher satisfaction on Social activities.

The results also allowed noticing that the positive events only favoured the use of Seeking Social Support and Distancing; the Satisfaction with Social Activities is increased by the positive impact of relational events and the resort to Escape-Avoidance is reduced by a lower Satisfaction with the Family.

Keywords: stressful life events; coping strategies, satisfaction with social support, teenagers

RÉSUMÉ

Cette dissertation a comme objectifs centraux vérifier la relation entre les événements de vie stressants, les stratégies d'adaptation et la satisfaction de l'appui social dans un échantillon de jeunes et faire une étude comparative d'adaptation pour la population portugaise de la section 2 du Life Experiences Survey, sur les événements dans la vie scolaire. Les objets utilisés dans cette étude ont été le Life Experiences Survey, le Ways of Coping Questionnaire et l'Échelle de Satisfaction de l'Appui Social.

L'échantillon a été composée par 237 élèves de trois écoles âgés entre 14 et 23 ans (M [moyenne] = 16,70; ET [écart-type] = 1,38), 63,3 % du sexe féminin et 36,7 % du sexe masculin, appartenus en majorité à un bas niveau socio-économique (68,4%).

Les résultats ont démontré que les jeunes mentionnent plus fréquemment les changements positifs de vie, appellent aussi aux stratégies d'adaptation mises au point sur l'émotion et sur le problème et révèlent une basse satisfaction de l'appui social. Relativement aux événements de vie, les filles ont considéré les changements des habitudes de sommeil et d'alimentation et échouer en année un événement plus négatif ; l'avancement de l'âge a contribué pour les changements plus positifs relativement à la situation professionnelle et au début d'une nouvelle expérience scolaire et les jeunes de NSE [Niveau Socio-économique] plus élevé ont considéré comme un changement plus négatif associé aux changements des habitudes de sommeil. Les stratégies d'adaptation varient en fonction du genre pour l'Adaptation du Propre Contrôle, dont les filles ont présenté des valeurs plus élevées et d'accord avec le NSE pour l'Écartement et Adaptation de Confrontation, dont l'utilisation est augmentée par le désavantage socioéconomique. La satisfaction de l'appui social a prouvé une différence dans la dimension Intimité, dans lequel les adolescents du NSE plus élevé et plus jeunes ont enregistré une satisfaction plus grande et les plus grands ont enregistré une satisfaction plus grande dans les Activités Sociales.

Les résultats ont permis de constater que les événements positifs favorisent seulement l'utilisation de la Recherche de l'Appui Social et de l'Écartement, la Satisfaction avec les Activités Sociales est augmentée par l'impact positif d'événements relationnels et la ressource à Fuite-Évitement est réduite par une Satisfaction mineure avec la Famille.

Mots-clés : événements de vie stressants ; stratégies d'adaptation, satisfaction de l'appui social, jeunes

Aos meus pais e aos meus avós,
pela oportunidade, pela dedicação e pelo exemplo.

O primeiro e mais reconhecido agradecimento é dirigido ao Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro, por me guiar até ao fim e pela enorme disponibilidade, sem a qual não teria sido possível a realização desta tese.

Um agradecimento a todas às instituições de ensino, professores e alunos que possibilitaram a recolha de dados, após um árduo percurso.

Lista de Abreviaturas:

AVS – Acontecimentos de vida stressantes

ECFE – Estratégias de coping focadas na emoção

ECFP – Estratégias de coping focadas no problema

ESSS – Escala de satisfação com o suporte social

LES – Life Experiences Survey

NSE – Nível sócio-económico

WCQ – Ways of Coping Questionnaire

Índice de quadros:

Quadro 1 – Características sócio-demográficas da amostra

Quadro 2 – Frequências dos acontecimentos de vida mais citados

Quadro 3 – Correlações significativas entre as dimensões das estratégias de coping e os acontecimentos de vida mais citados

Quadro 4 - Correlação significativas entre as subescalas relativas às dimensões do suporte social e os acontecimentos de vida mais citados

Quadro 5 - Correlações significativas entre dimensões do suporte social e dimensões das estratégias de coping

Índice de Anexos:

Anexo 1 – Autorização da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

Anexo 2 – Pedido de autorização aos Encarregados de Educação

Anexo 3 - Bloco de questionários: Life Experiences Survey, Ways of Coping Questionnaire e Escala de Satisfação com o Suporte Social

Índice

Resumo.....	ii
Abstract.....	iii
Résumé.....	iv
Dedicatória.....	v
Agradecimentos	vi
Introdução.....	3

Capítulo I – Enquadramento teórico

1.1 Conceitos de stress e de coping.....	6
1.1.1 Estratégias de coping nos adolescentes.....	8
1.1.2 Conceito de acontecimentos de vida stressantes nos adolescentes.....	10
1.2 Conceito de suporte social percebido.....	12
1.2.1 Suporte social percebido nos adolescentes.....	14
1.3 Relação entre os acontecimentos de vida stressantes, as estratégias de coping e a satisfação com o suporte social.....	15

Capítulo II - Estudo empírico

2.1 Método	
2.1.1 Objectivos.....	21
2.1.2 Participantes.....	22
2.1.3 Instrumentos.....	23

2.1.3.1	Questionário sócio-demográfico.....	23
2.1.3.2	Life Experiences Survey.....	23
2.1.3.3	Ways of Coping Questionnaire.....	24
2.1.3.4	Escala de Satisfação com o Suporte Social.....	24
2.1.4	Procedimentos de recolha de dados.....	25

Capítulo III – Resultados

3.1	Procedimentos de tratamento de dados.....	27
3.2	Análise das características psicométricas dos instrumentos.....	27
3.3	Acontecimentos de vida stressantes: diferenças em função da frequência, idade, género e nível sócio-económico.....	28
3.4	Estratégias de coping: diferenças em função da frequência, idade, género e nível sócio-económico.....	30
3.5	Satisfação com o suporte social: diferenças em função da frequência, idade, género e nível sócio-económico.....	31
3.6	Relação entre os acontecimentos de vida e as estratégias de coping.....	32
3.7	Relação entre os acontecimentos de vida e a satisfação com o suporte social.....	33
3.8	Relação entre as estratégias de coping e a satisfação com o suporte social.....	35

Capítulo IV - Discussão de resultados.....38

Referências bibliográficas.....48

Anexos.....54

Introdução

A adolescência corresponde a uma fase de mudanças e crescimento notáveis, constituindo um período de níveis crescentes de stress e incerteza, abarcando alterações sociais, físicas, cognitivas e emocionais, podendo registar-se acontecimentos não normativos que agudizam acentuadamente o stress de um período por si caracteristicamente stressante (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Decker, 2007; Murberg & Bru, 2005; Ngo & Le, 2007; Rueger, Malecki, & Demaray, 2008). Além disso, muitos dos acontecimentos stressantes decorrentes na infância e adolescência parecem associados a várias perturbações emocionais e comportamentais (Willemen, Koot, Ferdinand, Goossens, & Schuengel, 2008).

Face às oscilações nos relacionamentos da vida das pessoas, especialmente acentuadas na adolescência, mais do que os adolescentes receberem suporte social em qualquer etapa, é relevante que o percepcionem como estável e progressivo ao longo do tempo, uma vez que estes aspectos estão intrinsecamente articulados com a saúde mental desta população (Cornwell, 2003), dado que este contribui acentuadamente para a adaptação às situações de stress (Almeida & Sampaio, 2007) e à implementação de estilos de vida promotores da saúde (Jackson, Tucker, & Herman, 2007).

A investigação tem revelado que os adolescentes utilizam um leque mais amplo de estratégias de coping quando comparados com as crianças e que esta flexibilidade crescente e organização sucessiva das suas respostas reflecte a característica mais adaptativa da fase da adolescência (Seiffge-Krenke, 1995). Contudo, há que reconhecer que muitos dos adolescentes, para lidar com uma multiplicidade de stressores provenientes da família, escola e grupos de pares optam por estratégias de coping de risco, como recorrer aos cigarros, ao consumo de álcool, e/ou às drogas (Piko, 2001). Consta-se que cerca de 25% dos adolescentes irá experienciar pelo menos um acontecimento de vida stressante e significativo, como a morte de alguém querido ou testemunhar um evento traumático, para além da vivência de stressores crónicos e preocupações diárias (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008). Sejam stressores maiores (p.e. o divórcio dos pais) ou diários, ambos requerem um processo de ajustamento na vida, envolvendo uma multiplicidade de recursos comportamentais e psicológicos para responder ao desequilíbrio na permanente relação entre a pessoa e o contexto (Tein, Sandler, & Zautra, 2000).

A presente dissertação remete para a explicação da possível relação entre os acontecimentos de vida stressantes, as estratégias de coping e a satisfação com o suporte social numa população adolescente.

Com estas matrizes procura-se incrementar mais conhecimentos tendo em vista o aumento do bem-estar, da promoção da saúde e de orientações para a intervenção veiculados pelo trabalho de avaliação de acontecimentos de risco, aumento da satisfação das fontes de suporte social e reforço de estratégias de coping mais eficazes para a resolução do stress na vida dos adolescentes e decréscimo da probabilidade de comportamentos desadaptativos e de perturbações presentes e futuras.

No que respeita à estrutura desta tese, esta compõe-se por quatro capítulos. O capítulo I, trata do enquadramento teórico do estudo e abrange três pontos principais: o estado da arte dos conceitos de stress e coping nomeadamente, que inclui as características das estratégias de coping na adolescência e a conceptualização dos acontecimentos de vida stressantes nos adolescentes, a fundamentação teórica do suporte social e a relação entre os acontecimentos de vida, as estratégias de coping e a satisfação com o suporte social. O segundo capítulo, alude ao estudo empírico onde se insere o método, o que abarca os objectivos específicos da dissertação, os participantes, os instrumentos e os procedimentos de recolha de dados. O capítulo III, respeita aos resultados, no qual figuram os procedimentos de tratamento de dados, a análise das características psicométricas dos instrumentos e os resultados referentes às relações das três variáveis, bem como diferenças em função da idade, género, nível socioeconómico e frequência das mesmas. O quarto e último capítulo desta dissertação apresenta a discussão dos resultados obtidos, reflectindo sobre as suas limitações e implicações para a investigação futura.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1.1 Conceitos de stress e coping

O stress e as formas de lidar com o mesmo, designadas na literatura por coping, têm assumido múltiplas taxonomias (Billings & Moos, 1981; Hunter & Boyle, 2004; Johnson, 1986; Lazarus & Folkman, 1984; Parkes, 1984; Seiffge-Krenke, 1995).

Com o intuito de resolver as limitações dos estudos explicativos de stress orientados para o estímulo ou para a resposta, alguns investigadores optaram pela perspectiva transaccional entre pessoa e o ambiente (Johnson, 1986). Como tal, a teoria explicativa da relação entre estas duas variáveis que tem reunido maior consenso corresponde ao modelo de Lazarus e Folkman (Seiffge-Krenke, 1995).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984) o stress psicológico é conceptualizado como a relação entre a pessoa e o ambiente, sendo avaliado pela mesma como uma sobrecarga ou excedendo os seus recursos, colocando em perigo o seu bem-estar. A teoria identifica dois processos que medeiam as relações stressantes pessoa-ambiente e interferem nos resultados imediatos ou de longo prazo: a avaliação cognitiva e o coping. A avaliação cognitiva consiste no processo em que cada pessoa avalia se um determinado encontro com o ambiente é relevante para o seu bem-estar e caso isto se confirme, em que medida, envolvendo variáveis pessoais como valores e compromissos, com as condições do contexto, formando a base das diferenças individuais (Lazarus & DeLongis, Folkman & Gruen, 1985). O coping refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais para gerir (reduzir, minimizar, dominar ou tolerar) as exigências internas e externas das transacções pessoa-ambiente e que são avaliadas como stressantes. Embora a nossa perspectiva conceptualize o stress psicológico e o coping como interdependentes, estes devem ser considerados separadamente uma vez que cada um exige procedimentos de medida diferentes (Lazarus & DeLongis, 1983).

Lazarus e Folkman (1984) mencionam que quanto à avaliação cognitiva do acontecimento, em termos do seu potencial de ameaça e da capacidade percebida para enfrentá-la, se a pessoa considerar que o potencial de ameaça de um acontecimento é elevado e a capacidade percebida para lidar com este é baixa, então o sujeito experiencia stress. Tal como relatam Murberg e Bru (2005), não é tanto a experiência concreta que é ameaçadora, mas é antes a percepção de incapacidade individual para lidar com os múltiplos stressores, que provoca um impacto negativo na saúde e bem-estar dos adolescentes.

O modelo de coping de Lazarus e Folkman (1984) é transaccional dado que a pessoa e o ambiente são vistos como dinâmicos, mutuamente recíprocos e relacionados bidireccionalmente e é esta relação em constante alteração que agiliza e determina a condição de doença. Compas et al. (2001) acrescentam ainda que, o coping pode ser definido como “os esforços conscientes e volitivos para regular a emoção, a cognição, o comportamento, a fisiologia e o ambiente em resposta a circunstâncias ou acontecimentos stressantes” (p.89).

Ao focar-se apenas em respostas adaptativas que implicam esforços volitivos, o coping distingue-se de mecanismos instintivos que ultrapassam o controlo da pessoa (Compas, 1987). Os processos de coping são o resultado de relações transaccionais entre os acontecimentos e as variáveis da personalidade (Lazarus & Folkman, 1984). O que importa aqui reter é que existem recursos pessoais e ambientais que se influenciam mutuamente, podendo recorrer-se ao estabelecimento de relações bidireccionais, p.e. entre o suporte social e os estilos de coping pessoais, reunindo esforços para superar situações percebidas como difíceis e stressantes.

O coping tem duas funções principais: lidar com o problema que está a causar distress (correspondendo ao coping focado no problema) e regular as emoções despoletadas pelo acontecimento stressante (equivalendo ao coping focado na emoção). Normalmente, os indivíduos utilizam os dois tipos de coping em todos encontros stressantes, já que ambos podem ser concretizados mediante estratégias cognitivas ou comportamentais num acontecimento stressante em particular (Compas, 1987; Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986). Neste seguimento foram identificadas oito estratégias de coping, distribuídas pelas funções de coping supracitadas: coping confrontativo e resolução planeada do problema relativas às ECFP; o distanciamento, auto-controlo, aceitar a responsabilidade, reavaliação positiva e fuga-evitamento associados às ECFE e finalmente a procura de suporte social que pode exercer ambas as funções, ou seja, de coping focado na emoção ou focado no problema (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Folkman et al., 1986).

Independentemente do que é eficaz ou adequado, o coping imprime um esforço de adaptação a uma situação particular, num contexto específico (Pais-Ribeiro & Santos, 2001) e assumindo as diversas definições e conceptualizações dos processos de coping e de avaliação, a sua importância reside na forma como estes afectam resultados adaptativos, já que a forma como as pessoas lidam com o stress e avaliação que fazem do mesmo relaciona-se com a

qualidade de vida e com o assumimos como saúde física e mental (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus e Folkman (1984) demonstraram que o tipo de coping aplicado varia de acordo com o que estava em risco (avaliação primária) e quais eram as opções de coping disponíveis (avaliação secundária). Assim, a avaliação primária (grau em que uma situação é percebida como uma ameaça) ou a avaliação secundária (percepção de controlo numa situação particular) de situações específicas são influenciadas pelas características da situação em causa (p.e. a duração ou a frequência de acontecimentos stressantes) e pelas variáveis pessoais (p.e. a idade ou o género) e essas mesmas avaliações actuam na selecção das ECFP e das ECFE (Lazarus & Folkman, 1984).

Segundo o modelo de coping de Lazarus e Folkman, uma vez que a forma como a pessoa lida com um ou mais acontecimentos stressantes é representativa da forma geral de lidar com uma multiplicidade de circunstâncias (Folkman et al., 1986), a avaliação global do encontro stressante reflecte a consistência ou incongruência face a valores, objectivos individuais e expectativas (Folkman et al., 1986). Embora algumas estratégias de coping sejam geralmente reconhecidas como factores protectores da saúde mental, é difícil predizer que tipos e estratégias serão utilizadas por uma determinada pessoa numa situação específica e se estes são adaptativos ou não (Lazarus & Folkman, 1984).

1.1.1 Estratégias de coping nos adolescentes

Os estudos sobre o coping na infância e adolescência sugerem que ECFE e ECFP são importantes para uma adaptação ao stress bem sucedida (Compas, 1987), não podendo negar que determinadas estratégias de coping medeiam o efeito de severidade de sintomas relacionados com a qualidade de vida nesta população (Ven, Engels, Sawyer, Otten & Eijnden, 2007). Deste modo, o coping focado no problema tem-se traduzido por um melhor ajustamento psicológico e maior capacidade de adaptação ao stress, designadamente através das seguintes estratégias: resolução de problemas, reestruturação cognitiva, procura de suporte e reavaliação positiva do stressor (Billings & Moos, 1981; Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Compas et al., 2001; Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Hutchinson, Baldwin, & Oh, 2006; Lazarus & Folkman, 1984). Respeitante ao coping focado na emoção,

este tem verificado, na maioria dos estudos uma relação com um ajustamento psicológico mais pobre, nomeadamente quanto ao evitamento comportamental e cognitivo, distanciamento social, aceitação resignada, descarga ou ventilação emocional (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Compas et al., 2001; Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Hutchinson, Baldwin, & Oh, 2006; Lazarus & Folkman, 1984).

Estas fontes de coping devem encontrar-se disponíveis na pessoa (capacidade de resolução de problemas, atitudes) e no meio ambiente (recursos financeiros, suporte social) e ambas determinam a forma como as pessoas lidam com situações específicas (Seiffge-Krenke, 1995).

Como tal, existem diferenças individuais que necessitam ser consideradas para uma melhor compreensão dos processos de coping e de avaliação do stress presentes nos acontecimentos, das quais podemos destacar os factores idade, nível sócio-económico e o género (Colarossi & Eccles, 2003; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Demaray & Malecki, 2002; Lazarus & Folkman, 1984; Malecki & Demaray, 2006; Piko, 2001; Ptacek, Smith, & Zanas, 1992).

Deste modo, as estratégias de coping mais utilizadas na adolescência apontam para a procura de suporte social, resolução do problema, fuga, evitamento, reavaliação positiva e distração (Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Whitty, 2003). Quanto ao género, as raparigas utilizam em geral mais estratégias de coping do que os rapazes (Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Vem et al., 2007), embora ambos os sexos utilizem o coping focado no problema com maior frequência do que qualquer outro face a acontecimentos stressantes (Ptacek, Smith, & Zanas, 1992; Reeves, Nicholls, & McKenna, 2009). As raparigas utilizam mais o coping focado na emoção, a procura de suporte social, a resolução de problemas e os rapazes mais o coping evitante e focado no problema e o controlo (Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Costa & Leal, 2006; Hampel & Petermann, 2005; Piko, 2001; Ptacek, Smith, & Zanas, 1992).

Os adolescentes mais novos (10-13 anos) demonstram menor utilização geral de estratégias de coping comparativamente aos mais velhos (14-22 anos) (Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Frydenberg & Lewis, 1997), usando mais ECFE (Heiman & Kariv, 2004), como o coping de evitamento e ainda, nos adolescentes mais velhos (15-18 anos), verifica-se a procura de suporte social (Piko, 2001; Reeves, Nicholls, & McKenna, 2009) e o aumento do

recurso ao coping focado no problema (Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Heiman & Kariv, 2004, Whitty, 2003).

1.1.2 Conceito de acontecimentos de vida stressantes nos adolescentes

A forma dominante de conceptualizar o stress advém de acontecimentos de vida stressantes (AVS) que provocam mudança e exigem adaptação (Lazarus & DeLongis, 1983).

As reacções e as formas de lidar com o stress provavelmente moldam as relações sociais, os stressores subsequentes e eventualmente a fisiologia e o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Tal como apontaram Sarason, Johnson e Siegel (1978), parece sensato conceptualizar-se o stress primeiramente em termos de AVS, que envolvam impacto negativo assumindo-o em termos das mudanças negativas na vida em detrimento de mudanças totais ou positivas, o que concretiza o objectivo de determinar o grau do stress na vida das pessoas.

Os investigadores têm referido a importância de desenvolvimento de medidas válidas e fiéis para os stressores, uma vez que não se reúne evidências sustentáveis de que a presença de stressores prediz a psicopatologia nas crianças e adolescentes (Compas, 1987; Johnson, 1986). A medida de stress deve possuir três características: incluir uma lista de acontecimentos experienciados com pelo menos algum grau de frequência na população a investigar, deve possibilitar o registo dos próprios respondentes na desejabilidade e indesejabilidade dos acontecimentos e deve permitir pontuações individualizadas sobre o impacto pessoal dos acontecimentos experienciados (Sarason, Johnson & Siegel, 1978).

Por conseguinte, os AVS podem, por vezes, traduzir-se por experiências adversas e geradoras de stress e assim, pela ocorrência de “acontecimentos no ambiente ou condições crónicas que ameaçam objectivamente a saúde psicológica e/ou física ou o bem estar dos indivíduos com uma idade particular numa sociedade particular” (Grant, Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon, & Halpert, 2003, p. 449). Assim, os stressores ou circunstâncias stressantes referem-se à experiência negativa de acontecimentos de vida e a tensões de vida crónicas, podendo incluir transições de vida normativas como o síndrome do

ninho vazio ou a reforma ou alterações não normativas como o divórcio ou uma doença grave (Thoits, 1986).

Os stressores envolvem normalmente algum grau de mudança na vida das pessoas, criando a necessidade de adaptação por parte dos indivíduos, contudo alguns destes acontecimentos podem conduzir à exaustão dos recursos pessoais, potencializando o desajustamento dos adolescentes (p.e. a depressão ou a delinquência) e comprometendo o desenvolvimento de determinadas competências (Ngo & Le, 2007). No entanto, convém lembrar que o stress pode estar presente em acontecimentos de vida negativos e positivos (Kresl, Forsyth, Chew, Dougherty, Temme, & Raygor, 2008) e não é a presença do stress que define o seu impacto, mas a desejabilidade da sua ocorrência (Costa & Leal, 2006). O stress percebido, definido como a dificuldade em conjugar as exigências com domínios importantes da vida, medeia a associação entre os AVS e o estágio inicial e a recuperação de problemas emocionais e comportamentais (Willemen, Koot, Ferdinand, Goossens & Schengel, 2008).

Nezlek e Allen (2006) mencionam que existe um consenso na investigação de que as pessoas experienciam maior bem estar quando ocorrem acontecimentos positivos, sendo que o mesmo é diminuído na presença de acontecimentos negativos, uma vez que as mudanças positivas não desencadeiam o tipo de desafios que os acontecimentos negativos implicam, por exemplo, o sucesso na realização de determinadas tarefas e a ocorrência de encontros sociais agradáveis colocam provavelmente dúvidas ou ameaças acerca do futuro menos acentuadas do que o fracasso pessoal ou a presença de encontros sociais desagradáveis.

É possível verificar algumas diferenças individuais e de grupo relativamente à percepção dos acontecimentos stressantes nos adolescentes (Day & Livingstone, 2003; Lazarus & Folkman, 1984). Como refere a literatura a maior parte, dos AVS experienciados na adolescência são stressores relacionais, nomeadamente associados aos pais, aos pares e à escola (Seiffge-Krenke, 1995). Os acontecimentos negativos mais frequentes entre os adolescentes remetem para a doença do próprio ou acidente, perturbação nos hábitos de sono, problemas na escola, terminar um relacionamento, experienciar mudança na saúde ou comportamento de um familiar ou amigo próximo, problemas na escola e os acontecimentos positivos associam-se a começar um novo trabalho e alterações nas condições de trabalho,

mudança de escola, começar uma relação amorosa, entrada de um novo membro para a família, alcançar sucesso pessoal e grandes alterações económicas (Kresl et al., 2008).

No que respeita ao género, as raparigas registam um maior número de acontecimentos stressantes, nomeadamente interpessoais, relativamente à escola, aos amigos e ao trabalho do que os rapazes (Adkins, Wang, Dupre, van den Oord, & Elder, 2009; Day & Livingstone, 2003; Lucio, León, Durán, Bravo, & Velasco, 2001; Seiffge-Krenke, 1995; Windle, 1992), sendo que, os rapazes e as raparigas não diferem nos níveis de stress referentes à família e aos relacionamentos (Day & Livingstone, 2003). A ocorrência de acontecimentos negativos é mais acentuada entre os 17 e os 18 anos (Lucio et al., 2001) e os adolescentes pertencentes ao nível sócio-económico (NSE) mais baixo registam valores mais elevados de mudança negativa e geral, comparativamente às do NSE alto (Gad & Johnson, 1980; Lucio, et al., 2001).

1.2 Conceito de suporte social

Os efeitos da exposição ao stress têm-se relacionado com uma multiplicidade de resultados associados à saúde, dado que a exposição de acontecimentos negativos pode afectar directa ou indirectamente estes resultados, quando mediado por outros factores (Cole, Nolen-Hoeksema, Girgus & Paul, 2006)

O suporte social tem sido um conceito central na sociologia e tem-se revelado bastante útil no estudo da saúde mental (Cornwell, 2003). Uma implicação proeminente dos estudos concernentes ao suporte social consiste na falta de consistência na conceptualização e medição desta variável (Decker, 2007; Vaux, 1988). Segundo Murberg e Bru (2005) a literatura referente ao suporte social tem gerado alguma confusão na definição do suporte social enquanto recurso ou enquanto uma estratégia de coping, no entanto, se o considerarmos como um recurso analisaremos a disponibilidade real ou percebida do suporte providenciado pelos outros e enquanto estratégia de coping, este corresponde à procura de apoio pela pessoa em causa.

Tardy (1985) definiu aspectos relevantes do suporte social, propondo cinco dimensões na conceptualização do suporte social: a direcção (se o suporte está a ser dado ou recebido), a disposição (acesso e utilização do suporte), descrição/avaliação (avaliação individual acerca do suporte social ou a simples descrição do que o suporte elicitou) e rede (fontes e membros da rede de suporte). Neste modelo existem quatro tipos de conteúdo de suporte: emocional (confiança, amor e empatia), instrumental (recursos como o dinheiro e tempo), informacional (informação ou conselhos numa temática particular) e avaliação de suporte (feedback avaliativo do suporte para os indivíduos).

De uma forma geral, este conceito pode ser definido como o suporte geral e ou comportamentos de suporte específicos fornecidos pelos outros e que potenciam o funcionamento individual e/ou podem amortecer o impacto na pessoa de acontecimentos prejudiciais (Malecki & Demaray, 2002) ou enquanto crença percebida que um indivíduo tem de poder obter ajuda e empatia quando necessário e a sua satisfação com o suporte disponível (Heiman & Kariv, 2004).

Assim, o suporte social assume diversas formas, as relações de suporte envolvem múltiplas funções e os comportamentos de suporte implicam diferentes tipos de actividades, sendo que o suporte social é considerado como um aspecto multidimensional que contudo ainda não reúne um consenso inerente a sua definição (Vaux, 1988). Assim sendo, o suporte social pode ter diferentes fontes (os pais, os professores, os colegas de turma, os amigos próximos) e pode ser de múltiplos tipos (informacional, emocional, avaliativo e instrumental) (Malecki & Demaray, 2002).

As conceptualizações do suporte social têm-se centrado nas fontes de suporte, na natureza dos recursos disponíveis ou disponibilizados e nas suas funções recíprocas e unidireccionais, podendo os modelos ser de dois grandes tipos: modelos estruturais e os modelos funcionais. Os primeiros podem englobar, o número de relações ou de papéis sociais exercidos na rede, a frequência de contacto com os outros membros ou o grau de isolamento ou de integração social (Decker, 2007). Os segundos, ou seja, os modelos funcionais consideram que o suporte social equivale ao conjunto de percepções do indivíduo acerca dos tipos de relações interpessoais e das suas qualidades (Decker, 2007).

Holland e Holahan (2003) destacam que um maior nível de suporte social percebido está associado a um melhor ajustamento, uma vez que se encontra ligado a um maior bem

estar psicológico e a um número crescente de comportamentos promotores de saúde, bem como a uma variedade de indicadores positivos como as competências sociais, auto-conceito e capacidade de adaptação (Demaray & Malecki, 2002; Dunkel-Schetter & Bennet, 1990; Piko, 2001). Assim, o suporte social percebido é a variável mais relacionada com os resultados de saúde (Antonucci & Israel, 1986; House, 1987; Pierce, Sarason, & Sarason, 1996; Sandler & Barrera, 1984; Wethington & Kessler, 1986) e corresponde ao sentido de pertença e ligação social influenciado pela frequência desejada da interacção social e do grau de intimidade nestas relações (Jackson, Tucker, & Herman, 2007), associado igualmente à percepção de disponibilidade de suporte perante situações que o exijam, sendo por isso igualmente referido na literatura como suporte disponível em oposição ao suporte recebido (Dunkel-Schetter & Bennett, 1990).

Independentemente de como é conceptualizado, o suporte social parece ter dois elementos básicos: a percepção que existe um número suficiente de pessoas disponíveis a quem podemos recorrer em alturas de necessidade e o grau de satisfação com o suporte disponível ou percebido, podendo ser influenciada por factores de personalidade como a auto-estima e o sentimento de controlo sobre o ambiente (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983).

Deste modo, a satisfação com o suporte social refere-se à avaliação positiva que a pessoa faz do suporte que recebe (Diong, Bishop, Enkelmann, Tong, Why, Ang, & Khader, 2005; Sandler & Barrera, 1984). De acordo com estes autores, as medidas de satisfação possibilitam informação qualitativa que é distinta da informação associada às redes sociais e transacções comportamentais de ajuda. Esta variável evoca uma medida possível de suporte social percebido, focando o seu papel nos processos cognitivos e emocionais implicados na qualidade de vida e no bem estar (Cohen & Wills, 1985; Pais Ribeiro, 1999; Santos, Pais Ribeiro, & Lopes, 2003).

1.2.1 Suporte social percebido nos adolescentes

O suporte social pode ser um constructo estável (Malecki & Demaray, 2003) ou dinâmico (Cornwell, 2003) revelando variações consoante características subjectivas como o género, a idade e o estatuto sócio-económico e de acordo com aspectos específicos desta variável a investigar, designadamente, o número de relações de suporte existentes, a satisfação

com o suporte social e outros comportamentos sociais de suporte (Colarassi & Eccles, 2003; Compas, 1987).

Torna-se claro que um maior entendimento do valor das relações de suporte durante a adolescência, devem considerar o impacto diferencial que o suporte social pode ter na vida dos rapazes e das raparigas, uma vez que ambos se dirigem a fontes de suporte diferentes e avaliam os AVS de forma distinta (Day & Livingstone, 2003; Rueger, Malecki, & Demaray, 2008). Assim, os adolescentes de ambos os sexos percebem níveis semelhantes de todos os tipos de suporte, contudo os rapazes e as raparigas registam maior suporte familiar (Klineberg, Clark, Bhui, Haines, Viner, Head, Woodley-Jones, & Stansfeld, 2006). As raparigas têm percepções mais elevadas do suporte social relativamente aos rapazes, no entanto em ambos os sexos, os adolescentes mais jovens reflectem uma menor satisfação com o suporte social (Demaray & Malecki, 2002, 2003; Gaspar, Pais Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2009; Ham, Hayes, & Hope, 2005; Malecki & Demaray, 2003; Malecki & Demaray, 2006; Piko, 2001). As raparigas registam valores mais elevados de suporte social juntos dos colegas de turma e dos amigos próximos (Colarossi & Eccles, 2003; Costa & Leal, 2006; Demaray, Malecki, Davidson, Hodgson & Rebus, 2005; Klineberg et al, 2006; Rueger, Malecki, & Demaray, 2008, 2010), bem como da família comparativamente aos rapazes (Costa & Leal, 2006; Rueger, Malecki, & Demaray, 2008, 2010).

A percepção de suporte familiar diminui consoante o aumento da idade (Demaray & Malecki, 2002) e os adolescentes mais novos reportam um maior suporte junto de outros significativos (Heiman & Kariv, 2004).

No respeito às diferenças do nível sócio-económico, os adolescentes que experienciam pobreza estão mais susceptíveis a receber menos suporte social (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008).

1.3 Relação entre os acontecimentos de vida stressantes, as estratégias de coping e o suporte social percebido

A ocorrência de stressores físicos e psicológicos numa fase mais precoce da vida pode traduzir-se num aumento de vulnerabilidade de doenças físicas e psicossociais na vida adulta

(Bader & Schäfer, 2007). Os acontecimentos stressantes podem sugerir a necessidade de vários recursos e é razoável assumir que acontecimentos específicos requerem exigências de coping particulares. (Cohen & Wills, 1985).

Um elevado número de stressores acumulados, percebidos como negativos ou positivos pode afectar bastante a saúde e os comportamentos dos adolescentes (Kresl, et al., 2008). Deste modo, as consequências dos acontecimentos de vida negativos na experiência subjectiva de stress na vida diária admitem efeitos sobre problemas emocionais e comportamentais nas crianças e adolescentes, encontrando-se associadas a um conjunto de perturbações (Willemen, Koot, Ferdinand, Goossens & Schengel, 2008).

Cohen e Wills (1985) mencionaram que as estratégias de coping podem moderar o impacto dos acontecimentos de vida na saúde de duas formas: as crenças e as disposições das pessoas podem conduzir a avaliação não ameaçadora dos acontecimentos ou o stress dos acontecimentos pode ser atenuado antes que este seja prejudicial à saúde, mediante a maximização das competências das pessoas. O impacto potencial dos stressores depende dos recursos disponíveis para lidar com os acontecimentos de vida (Johnson, 1986), mas as pessoas e os grupos também diferem na sensibilidade e vulnerabilidade perante certos acontecimentos, bem como nas percepções e reacções decorrentes (Lazarus & Folkman, 1984).

O coping envolve interpretações dos acontecimentos stressantes e decisões acerca da quantidade de confiança que se deve depositar no próprio e nos outros (Seiffge-Krenke & Beyers, 2005). Quando as pessoas experienciam acontecimentos stressantes negativos, estas normalmente recorrem aos outros para ajuda e conforto (Gable, Gonzaga & Strachman, 2006). Como tal, os padrões de coping podem servir para aumentar ou diminuir os recursos sociais e a presença de stressores prévios pode conduzir a um aumento de sensibilidade e comprometer a forma de lidar com os efeitos stressantes dos acontecimentos de vida (Billings & Moos, 1981).

Os acontecimentos de vida stressantes oferecem uma relação recíproca com as variáveis satisfação com o suporte e estratégias de coping, uma vez que quanto mais stressante for o acontecimento, mais provavelmente a pessoa lida com este de uma forma menos adaptada e construtiva, contudo se a criança experienciar suporte ao enfrentar um

acontecimento stressante, esta provavelmente desenvolverá competências de coping mais construtivas (Santos, Ribeiro, & Lopes, 2003; Valiente, Fabes, Eisenberg, & Spinrad, 2004). De facto, algumas investigações têm demonstrado que as diferenças registadas na forma como as pessoas percebem os acontecimentos e o modo como lidam com os mesmos, deve-se igualmente ao tipo de situações stressantes particulares que as pessoas encontram (Ptacek, Smith, & Zanas, 1992).

Segundo Leung (2007) as investigações recentes procuram medir os aspectos funcionais do suporte, pois as relações sociais e o suporte funcional são variáveis robustas que reduzem a exposição ao stress, promovem a saúde e amortecem o impacto do stress na saúde, contribuindo para o aumento da qualidade de vida e longevidade.

De acordo com Lin, Simeone, Ensel e Kuo (1979) o suporte social ocupa um lugar tão importante como os acontecimentos de vida stressantes ou ainda mais preponderante na influência nos sintomas de doença. As percepções de disponibilidade do suporte social podem modificar a forma como as pessoas vêem os acontecimentos stressantes, experienciando-os como menos ameaçadores e potenciando o alívio do stress (House, 1987). A investigação tem demonstrado que o suporte social sugere claramente que as pessoas que percebem maior suporte consideram os acontecimentos negativos como menos aversivos do que os que entendem ter menos suporte (Nezlek & Allen, 2006).

O suporte social nas suas diferentes fontes pode provocar múltiplas influências nos jovens desde protegê-los do stress a aumentar o seu risco ou assumir-se como consequência do distress psicológico (Klineberg et al., 2006).

Segundo Thoits (1986) existe uma semelhança entre as tipologias das funções de coping e as funções do suporte social, podendo o suporte social ser conceptualizado enquanto assistência de coping e como tal utilmente integrada nos processos de coping e nos processos de suporte social, dentro de uma teoria mais geral do amortecimento de stress.

Neste seguimento, não podemos negar a relação do suporte social com o bem estar (Ham, Hayes, & Hope, 2005; Piko, 2001) e é de assinalar dois grandes modelos explicativos desta ligação: o modelo de amortecimento (buffering model), que postula que o suporte social protege ou amortece o impacto potencialmente patogénico dos acontecimentos stressantes,

reflectindo a componente avaliativa e subjectiva do stress nos acontecimentos de vida e o modelo do efeito principal (main effect model), perante o qual o suporte social produz benefícios ao nível do bem estar, independentemente da pessoa estar ou não sobre stress, significando uma presença previsível e estável na vida das pessoas (Cohen & Wills, 1985, Lin, Simeone, Ensel & Kuo, 1979; Ngo & Le, 2007).

Quando as pessoas percebem que estão a receber um nível apropriado de suporte, os efeitos negativos do stress não se manifestam. Independentemente de o suporte social funcionar como um amortecedor do stress, este é possivelmente influenciado pela natureza da medida de suporte, pela população, pelos tipos de stressores e pelos critérios das variáveis (Sandler & Barrera, 1984).

Pessoas com suporte social elevado parecem ter auto-conceito positivo, baixa ansiedade e a crença de controlo sobre aspectos do ambiente e pessoas com suporte social alto parecem experienciar mais acontecimentos desejáveis positivos nas suas vidas, têm auto-estima elevada e adoptam uma perspectiva mais optimista da vida do que as pessoas com baixo suporte social (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983). Além disso, destacou-se que os adolescentes com suporte social elevado, independentemente do seu nível sócio-económico registam um bom desempenho escolar (Malecki & Demaray, 2006).

O suporte social percebido tende a afectar a avaliação geral dos recursos disponíveis e relacionados com os processos de coping (Trouillet, Gana, Lourel & Fort, 2009). O suporte social é particularmente importante durante a adolescência pois é um período de transição durante o qual um jovem necessita lidar com alterações significativas a nível físico, emocional e social (Pinkerton & Dolan, 2007) e pode reduzir o stress modificando a avaliação dos stressores, alterando os padrões de coping ou afectando as suas auto-percepções (Cohen & Wills, 1985). Quando o suporte de outros significativos é omissa ou implica uma insatisfação com o suporte fornecido, os indivíduos tendem a envolver-se em estratégias de coping contraproducentes e desadaptativas, implicando repercussões no seu bem estar e nas suas relações (DeLongis & Holtzman, 2005).

Segundo Dunkel-Schetter, Folkman e Lazarus (1987), um elemento de destaque que aparenta ser um preditor significativo do suporte recebido é o comportamento de coping da

pessoa sob stress. Dado que o coping captura as predisposições da pessoa e as exigências situacionais e uma vez que o comportamento de coping é normalmente manifestado socialmente, este constitui um elemento proeminente para o suporte recebido no seio de outros factores. A forma particular como a pessoa lida com uma situação stressante pode fornecer pistas aos membros da sua rede social relativamente às necessidades ou desejos de suporte, pois os comportamentos das pessoas suscitam esforços de coping directos e as acções de suporte podem influenciar igualmente a forma como a pessoa lida com o stress.

As influências de integração social influenciam o bem estar e não obrigam necessariamente a uma melhoria nas estratégias de coping face a AVS e embora acontecimentos stressantes possam sugerir a necessidade de vários recursos, é razoável assumir que acontecimentos específicos requerem exigências de coping particulares (Cohen & Wills, 1985).

Podemos afirmar então que as estratégias de coping utilizadas e o suporte social percebido actuam conjuntamente na avaliação dos AVS e que o seu impacto negativo ou positivo é mediado por estas variáveis, uma vez que a percepção atribuída à necessidade de suporte social e à sua disponibilidade afecta a quantidade de stress experienciado e o impacto individual destes acontecimentos (Sarason, Sarason, & Pierce, 1990).

O estudo empírico desta tese almeja sinalizar o impacto negativo de acontecimentos significativos enquanto factores de risco relacionados com perturbações emocionais e comportamentais na adolescência, salientando igualmente a relevância em potenciar o papel das fontes de suporte social e a progressiva utilização de estratégias de coping adaptativas no desenvolvimento saudável dos adolescentes e no incremento de competências para lidar com o stress no início da vida adulta.

Capítulo II – Estudo Empírico

2.1 Método

2.1.1 Objectivos

Tendo por base os principais objectivos, averiguar a relação entre os acontecimentos de vida stressantes, as estratégias de coping e a satisfação com suporte social numa amostra de adolescentes e proceder a um estudo conservador de adaptação para a população portuguesa da secção 2 do Life Experiences Survey (relativa aos acontecimentos na vida escolar), a presente dissertação propõe os seguintes objectivos específicos:

- a) Identificar os AVS mais frequentes e suas diferenças segundo o sexo, idade e NSE;
- b) Reconhecer as estratégias de coping mais frequentes e suas diferenças em função do sexo, da idade, do NSE e do tipo de ECFP e ECFE;
- c) Apurar o nível de satisfação com o suporte social e sua diferenciação mediante o sexo, a idade, o NSE e as fontes de maior suporte percebido;
- d) Confirmar a existência de relações entre os acontecimentos positivos e negativos e as estratégias de coping, nomeadamente ECFE e ECFP;
- e) Verificar a correlação entre os acontecimentos positivos e negativos e a satisfação com o suporte social, de acordo com as suas diferentes fontes;
- f) Averiguar a associação entre as ECFE e as ECFP e as dimensões associadas à satisfação com o suporte social.

2.1.2 Participantes

A amostra deste estudo é composta por 237 adolescentes, 36,7 % do sexo masculino e 63,3 % do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 14 e os 23anos ($M = 16,70$; $DP = 1,38$), que frequentavam entre o 9º e o 12º ano de escolaridade, a estudar em três escolas públicas do concelho de Gondomar, distrito do Porto e cuja a maioria corresponde a um nível sócio-económico baixo (68,4%) (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra

		N	%
Idades	14	10	4,2
	15	31	13,2
	16	70	29,5
	17	67	28,5
	18	38	16,0
	19	15	6,3
	20	4	1,7
	21	1	0,4
Sexo	23	1	0,4
	Masculino	87	36,5
	Feminino	150	63,3
Ano de escolaridade	9º	44	18,6
	10º	64	27,0
	11º	50	21,1
	12º	79	33,3
NSE ¹	Alto	25	10,6
	Médio	37	15,6
	Baixo	162	68,4

Nota: NSE – Nível sócio-económico

2.1.3 Instrumentos

De acordo com a revisão da literatura, foram seleccionados três instrumentos de avaliação psicológica para estudar cada uma das variáveis presentes nesta proposta de investigação: os acontecimentos de vida stressantes, as estratégias de coping e o suporte social percebido.

2.1.3.1 Questionário Sócio-demográfico

Para além dos instrumentos abaixo, considerou-se as características sócio-demográficas dos adolescentes. Na folha de rosto do caderno de questionários constou: idade; sexo; nacionalidade; ano e curso que se encontra a frequentar; número de reprovações e anos de escolaridade relativos às reprovações; idades, profissões (de acordo com a Classificação Nacional das Profissões editada pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional) e graus de escolaridade do pai e da mãe; número e idades dos irmãos e finalmente, número, parentesco ou qualidade de relacionamento das pessoas com quem reside, cujas opções seriam pais, avós, irmã(s) ou irmão(s) ou outro(s)

2.1.3.2. Life Experiences Survey (LES)

Para avaliar o stress inerente a acontecimentos de vida seleccionou-se o Life Experiences Survey adaptado à população portuguesa (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso, Ramos, 2003), que constitui um questionário de auto-resposta com 57 itens, nos quais os indivíduos se reportam ao impacto positivo, negativo ou neutro de acontecimentos stressantes do quotidiano no último ano (Pais Ribeiro, 2007). A escala encontra-se dividida em duas partes distintas, sendo que a primeira engloba 47 AVS comuns e a segunda lista 10 acontecimentos reservados a estudantes (Silva, Pais-Ribeiro, Cardoso, Ramos, 2003), tendo sido utilizado em vários estudos (Almeida & Sampaio, 2007) e podendo ser aplicada a populações diferentes uma vez que inclui uma opção de resposta “não se aplica” (Pais Ribeiro, 2007). A adaptação da secção 2 da LES, concernente aos estudantes, obedeceu a um processo de tradução efectuada por dois tradutores, análise e discussão das traduções de forma a alcançar consenso relativamente à tradução e adaptação ao contexto português. Finalmente procedeu-se a um estudo piloto com 5 indivíduos da população-alvo e à reflexão falada, tendo sido questionados relativamente à compreensão das perguntas e facilidade de resposta. Mediante a análise de

conteúdo das perguntas, estas foram adaptadas à amostra em causa e como tal foram retirados alguns itens da secção 1 e 2 da escala original.

2.1.3.3 Ways of Coping Questionnaire (WCQ)

No que respeita à avaliação do coping, optou-se pelo Ways of Coping Questionnaire, na sua adaptação à população portuguesa - Questionário de Modos de Lidar com os Acontecimentos (Pais Ribeiro, 2007; Pais-Ribeiro & Santos, 2001), consistindo num questionário de auto-resposta com 48 itens e que avalia as estratégias de coping cognitivas e comportamentais que os indivíduos geralmente utilizam para lidar com situações stressantes particulares. Neste distingue-se as ECFE e as ECFP, distribuídas por oito sub-escalas: Coping Confrontativo (itens 2, 3, 11, 19, 24 e 38), Distanciamento (itens 8, 10, 14, 30 e 33), Auto-controlo (itens 6, 9, 25, 32, 42, 47 e 48), Procura de Suporte Social (itens 4, 12, 15, 20, 22, 31 e 34), Aceitar a Responsabilidade (itens 5, 7 e 40), Fuga-Evitamento (itens 7, 23, 29, 36, 39, 44 e 45), Resolução Planeada do Problema (itens 1, 18, 28, 37, 38 e 41) e Reavaliação Positiva (itens 13, 16, 21, 26, 27, 43 e 46) (Pais- Ribeiro & Santos, 2001).

2.1.3.4 Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

Para o estudo da percepção do suporte social escolheu-se a Escala de Satisfação com o Suporte Social (Pais Ribeiro, 1999; Santos, Pais Ribeiro, & Lopes, 2003), reporta a uma escala multidimensional na qual se avalia a satisfação com o suporte social percebido através de um questionário de auto-resposta, composto por 15 itens, diferenciando distintas fontes de suporte social mediante quatro sub-escalas – Satisfação com as Amizades (relativa à satisfação com as amizades/amigos; itens 3, 12, 13 14 e 15), Intimidade (associada à percepção de suporte íntimo; itens 1, 4, 5 e 6), Satisfação com a Família (concernente à satisfação com o suporte familiar; itens 9, 10 e 11) e por último, Actividades Sociais (respeitante à satisfação com as actividades sociais; itens 2, 7e 8) (Coelho & Ribeiro, 2000; Gaspar, Pais Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2009).

2.1.4 Procedimentos de recolha de dados

Respeitando os procedimentos éticos das instituições de ensino e da legislação portuguesa, após a autorização da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (Anexo 1) para a passagem de questionários em meio escolar, da autorização dos autores dos instrumentos mencionados e das escolas contactadas, procedeu-se a uma selecção aleatória das turmas de 9º, 10º, 11º e 12º ano das três escolas envolvidas neste estudo. Posteriormente, os Directores de Turma responsabilizaram-se pela distribuição e recolha dos pedidos de autorização aos encarregados de educação dos alunos (Anexo 2), bem como dos questionários. O preenchimento dos questionários (Anexo 3) decorreu em período de aula, sobre a supervisão do respectivo professor.

Capítulo III - Resultados

3.1 Procedimentos de tratamento de dados

Os dados recolhidos foram sujeitos a tratamentos estatísticos mediante o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 16 para o Windows, para verificação das suas características psicométricas e para concretizar os objectivos de investigação.

O cálculo do NSE da família foi feito através da média das profissões dos pais e das mães através de uma recodificação dos dados ou seja, mediante a classificação das profissões atribuiu-se o NSE Alto às categorias 1 (Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa) e 2 (Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas), o NSE Médio às categorias 3 (Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio), 4 (Pessoal Administrativo e Similares) e 5 (Pessoal dos Serviços e Vendedores) e finalmente o NSE Baixo às categorias 6 (Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas), 7 (Operários, Artífices e Trabalhadores Similares), 8 (Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem), 9 (Trabalhadores Não Qualificados) e ainda aos desempregados e donas de casa.

3.2 Análise das características psicométricas dos instrumentos

Com o intuito de avaliar-se a qualidade das características psicométricas dos instrumentos utilizados, procedeu-se à análise da fidelidade das escalas totais ou das subescalas mediante o coeficiente de alpha de Cronbach. Deste modo, foi possível verificar que a LES total apresentou uma consistência interna de 0,82 (que foi aumentada pela integração da secção 2), as subescalas do WCQ registaram valores entre 0,54 e 0,74 (Autocontrolo: 0,60; Procura de Suporte Social: 0,73; Fuga-evitamento: 0,54; Resolução Planeada do Problema Reavaliação Positiva: 0,62; Aceitar a Responsabilidade: 0,56; Coping Confrontativo: 0,59; Distanciamento: 0,63), para a escala total da ESSS foi de 0,82, sendo que as suas subescalas demonstraram valores de consistência interna que variou entre 0,56 e 0,82 (Satisfação com as Amizades: 0,79; Intimidade: 0,56; Satisfação com a Família: 0,82; Actividades Sociais: 0,57). Perante os dados acima descritos podemos afirmar que a LES e a ESSS verificaram valores elevados de consistência interna e que as subescalas do WCQ revelaram valores aceitáveis.

3.3 Acontecimentos de vida stressantes: diferenças em função da frequência, idade, género e nível sócio-económico

Perspectivando a análise geral dos acontecimentos de vida, uma vez que grande parte dos alunos respondeu “Não se aplica” (cuja percentagem é omissa no quadro 2), estipulou-se como critério para os acontecimentos mais frequentes a considerar, classificados como positivos, negativos e neutros aqueles cujo o $N \geq 50$, tendo os cálculos subsequentes seguido a mesma premissa. Através do quadro 2, podemos verificar que os acontecimentos referidos como mais frequentes apontam para alterações dos hábitos do sono e de alimentação (itens 3 e 5, respectivamente), grande sucesso na vida pessoal (item 7), mudanças nas actividades religiosas, nos tempos livres e nas actividades sociais e (itens 21, 23 e 29, respectivamente), acontecimentos relacionados com a família (itens 18 e 19) e acontecimentos relacionados com a escola (item 40). Como tal, podemos constatar que a maioria dos acontecimentos mencionados pelos adolescentes corresponde a acontecimentos positivos com excepção dos itens 3, 42 e 43, que foram classificadas como mudanças negativas, sendo que o primeiro é inerente às alterações dos hábitos de sono e os dois últimos referentes à reprovação de um exame importante ou do ano escolar.

Quadro 2 - Frequências dos acontecimentos de vida mais citados (N≥50)

Acontecimentos de vida	Acontecimento Negativo (%)	Acontecimento Neutro (%)	Acontecimento Positivo (%)
Item 3	46,4	15,6	14,8
Item 5	18,6	19,4	16,0
Item 7	3,4	7,6	48,5
Item 11	10,5	5,5	12,7
Item 17	13,5	6,8	13,9
Item 18	19,8	9,3	26,6
Item 19	3,4	2,1	27,4
Item 21	2,5	12,7	12,7
Item 23	20,3	8,9	42,6
Item 29	15,6	11,8	43,0
Item 30	2,5	5,5	15,2
Item 34	2,5	4,2	7,2
Item 36	1,7	2,5	24,1
Item 40	6,3	4,6	32,9
Item 41	5,9	5,5	13,5
Item 42	18,1	0,4	2,5
Item 43	17,3	1,7	2,1

Nota: Item 3 - Alterações dos hábitos de sono; Item 5 – Grande mudança nos hábitos alimentares; Item 7 – Grande sucesso na vida pessoal; Item 11 – Mudança na situação profissional; Item 17 – Grande mudança no nível económico; Item 18 – Grande mudança na proximidade dos membros da família; Item 19 – Entrada de um novo membro para a família; Item 21 – Grande mudança nas actividades religiosas; Item 23 – Grande mudança na quantidade e forma como ocupas os tempos livres; Item 29 – Grande mudança nas actividades sociais; Item 30- Grande mudança nas condições de vida da tua família; Item 34 – Terminar a relação como o/a namorado/a; Item 36 – Reconciliação; Item 40 – Iniciar uma nova experiência escolar num nível académico superior; Item 41 – Mudança para uma nova escola do mesmo nível académico; Item 42 – Reprovar num exame importante; Item 43 – Reprovar de ano.

Para além dos AVS que constam no questionário, é de referir alguns dos acontecimentos acrescentados à lista apresentada, relacionados nomeadamente com os amigos (4,6%; p.e. novas amizades ou afastamento de amigos) associados à família (1,7%; p.e.

emigração ou divórcio dos pais), a relacionamentos amorosos (1,7%; p.e. iniciar um relacionamento) e com a escola (0,8%; p.e. transitar de ano).

Com o objectivo de averiguarmos as diferenças dos acontecimentos de vida mediante as características sócio-demográficas, aplicamos a correlação de Pearson para avaliar a relação de associação entre os acontecimentos positivos e negativos e o sexo, idade e NSE.

No que respeita ao sexo, as correlações significativas apontaram diferenças entre os sexos relativamente às alterações dos hábitos alimentares ($r(128) = -0,310$; $p < 0,01$) e de sono ($r(182) = -0,184$; $p < 0,05$) e igualmente para o acontecimento “Reprovar de ano” ($r(50) = -0,425$; $p < 0,01$), sendo que o t test aplicado especificamente a estes acontecimentos para conhecimento das médias das respostas evidenciou que as raparigas avaliaram estas mudanças como mais negativas do que os rapazes.

Utilizando igualmente o r de Pearson para a idade, registaram-se correlações significativas para a mudança na situação profissional ($r(68) = 0,263$; $p < 0,05$) e iniciar uma nova experiência escolar ($r(104) = 0,213$; $p < 0,05$), o que indica que à medida que os adolescentes se dirigem para a idade adulta, estes acontecimentos são avaliados como possuindo um impacto cada vez mais positivo e por fim, reprovar num exame importante ($r(50) = 0,320$; $p < 0,05$), o que aponta que os adolescentes mais novos percebem este acontecimento como mais negativo.

Finalmente, para o NSE foi apenas encontrada uma correlação significativa relativa às alterações do sono ($r(171) = 0,186$; $p < 0,05$), que permite constatar que os adolescentes com NSE alto reconhecem neste acontecimento uma mudança mais negativa do que os restantes.

3.4 Estratégias de coping: diferenças em função da frequência, idade, género e nível sócio-económico

Quanto às dimensões das estratégias de coping, as subescalas mais frequentes correspondem ao Auto-Controlo (71,3%), Coping Confrontativo (67,9%), Reavaliação Positiva (67,9%) e Resolução Planeada do Problema (66,6%) constatando-se uma recorrência semelhante a ECFE e ECFP.

De forma a identificarmos discrepâncias nas características sócio-demográficas para as estratégias de coping, aplicamos a correlação de Pearson para avaliar a relação de associação entre as subescalas do WCQ e o sexo, idade e NSE.

Concernente ao género, as correlações significativas apontaram diferenças entre os sexos quanto à subescala Auto-controlo ($r(233) = 0,149$; $p < 0,05$) e recorrendo ao t test exclusivamente para averiguar as médias das respostas, comprovou-se que as raparigas empregam mais frequentemente esta estratégia para lidar com situações stressantes comparativamente aos rapazes.

No que respeita à idade não se registaram correlações significativas, no entanto quanto ao NSE evidenciaram-se valores relevantes para o Distanciamento ($r(219) = 0,156$; $p < 0,05$) e Coping Confrontativo ($r(222) = 0,150$; $p < 0,05$), o que denota um aumento de utilização destas estratégias de coping junto dos adolescentes pertencentes ao NSE Baixo.

É relevante mencionar que as situações descritas como mais stressantes em que pensaram ao responder ao QEC, referem-se à morte de um familiar (15,9%), afastamento dos amigos (12,1%), terminar um relacionamento (10,6%), discussão de família (8,3%) e baixar as notas (8,3%).

3.5 Satisfação com o suporte social: diferenças em função da frequência, idade, género e nível sócio-económico

Concernente à ESSS, constatou-se que os adolescentes registaram uma baixa satisfação geral associada à escala total, sendo que as subescalas que reúnem valores de satisfação mais elevados são as actividades sociais (38%), as relações de intimidade (22%) e a satisfação com a família (16%).

Tal como utilizado anteriormente para explorar as diferenças sócio-demográficas, aplicamos a correlação de Pearson para avaliar a relação de associação entre as subescalas do ESSS e o sexo, idade e NSE.

As correlações permitiram reconhecer diferenças significativas ao nível da idade, para as subescalas Actividades Sociais ($r(237) = 0,159$; $p < 0,05$) e Intimidade ($r(237) = 0,153$; $p < 0,05$), o que demonstra que os adolescentes mais velhos revelam uma maior satisfação nestas fontes de suporte social e ainda no que respeita ao NSE, dada a presença de uma correlação significativa com a subescala Intimidade ($r(237) = 0,345$; $p < 0,01$), permitindo concluir que os adolescentes de NSE Baixo avaliam as suas relações de intimidade mais satisfatoriamente.

3.6 Relação entre os acontecimentos de vida e as estratégias de coping

Com o intuito de determinar a relação entre os acontecimentos positivos e negativos e as estratégias de coping, verificámos a existência de correlações de Pearson significativas entre algumas subescalas do WCQ e alguns dos acontecimentos de vida mais frequentes e como tal, para uma melhor leitura dos resultados, apenas estas constarão no quadro.

Quadro 3 – Correlações significativas entre as dimensões das estratégias de coping e os acontecimentos de vida mais citados

	Acontecimentos de vida mais citados (LES)				
	5	19	30	36	42
Distanciamento (WCQ)	ns	ns	ns	0,26*	ns
Auto-controlo (WCQ)	ns	ns	ns	ns	-0,29*
Procura de Suporte Social (WCQ)	-0,19*	0,35**	ns	ns	-0,36*
Fuga-Evitamento (WCQ)	-0,21*	ns	-0,29*	ns	-0,31*

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns: não significativo; LES: Life Experiences Survey; 5 – Grande mudança nos hábitos alimentares; 19 – Entrada de um novo membro para a família; 30 – Grande mudança nas condições de vida da família; 36 – Reconciliação; 42 – Reprovar num exame importante; WCQ: Ways of Coping Questionnaire.

Deste modo, podemos destacar que a mudança positiva associada à reconciliação é directamente proporcional aos esforços de desprendimento e minimização da situação de ruptura da relação amorosa. O impacto negativo provocado pelas alterações dos hábitos alimentares aumenta os esforços de procura de suporte social e os esforços para escapar ou evitar o problema. O impacto positivo da entrada de um novo membro na família, potencia os

esforços de procura de suporte informativo, tangível e emocional. A mudança desejável relativa à alteração das condições de vida família reduz os esforços cognitivos e comportamentais para escapar ou evitar o stress. A experiência negativa de reprovar num exame importante é proporcionalmente inversa aos esforços de regulação dos próprios sentimentos e acções, à procura de suporte social e aos esforços para escapar ou evitar o problema.

Fazendo uma análise geral da relação entre as variáveis AVS e estratégias de coping, podemos salientar que perante um acontecimento negativo (reprovar num exame importante), os adolescentes mobilizaram mais tipos de estratégias para lidar com o mesmo stressor. As correlações demonstraram que a ocorrência de mudanças desejáveis ou negativas reduz a utilização de coping focado na emoção, à excepção da procura de suporte social que é favorável à presença de um acontecimento positivo (entrada de um novo membro para a família).

Reportando-nos ao quadro 2, a fuga-evitamento teve correlações negativas com um acontecimento neutro (mudança nos hábitos alimentares), positivo (mudança nas condições de vida da família) e negativo (reprovar num exame importante), a procura de suporte social apresentou correlação negativa com acontecimento neutro (mudança nos hábitos alimentares) e negativo (reprovar num exame importante) e correlação positiva com um acontecimento positivo (entrada de um novo membro para a família), o auto-controlo correlacionou-se negativamente com um acontecimento negativo (reprovar num exame importante) e o distanciamento demonstrou correlação negativa com um acontecimento positivo (reconciliação).

3.7. Relação entre os acontecimentos de vida e a satisfação com o suporte social

No que respeita à relação entre as dimensões da satisfação com o suporte social e os acontecimentos de vida positivos e negativos mais frequentes podemos destacar algumas correlações de Pearson significativas (quadro 4), sendo que apenas estas serão integradas no quadro.

Quadro 4 – Correlação significativas entre as subescalas relativas às dimensões do suporte social e os acontecimentos de vida mais citados

	Acontecimentos de vida mais citados (LES)						
	3	18	19	21	23	29	40
Satisf. Activ. Soc. (ESSS)	ns	ns	ns	-0,25*	0,16*	ns	0,33**
Satisf. Amiz. (ESSS)	ns	ns	ns	ns	-0,17*	ns	ns
Intimidade (ESSS)	ns	-0,19*	ns	ns	ns	ns	ns
Satisf. Fam. (ESSS)	-0,24**	-0,31**	-0,25*	ns	-0,19*	-0,16*	ns

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns: não significativo; LES: Life Experiences Survey; 3 – Alteração dos hábitos de sono; 18 - Grande mudança na proximidade dos membros da família; 19 – Entrada de um novo membro para a família; 21 – Grande mudança nas actividades religiosas; 23 – Grande mudança na quantidade e forma como ocupas os tempos livres; 29 - Grande mudança nas actividades sociais; 40 – Iniciar uma nova experiência escolar num nível académico superior; ESSS: Escala de Satisfação com o Suporte Social; Satisf. Activ. Soc.: Satisfação com Actividades Sociais; Satisf. Amiz.: Satisfação com Amizades; Satisf. Fam.: Satisfação com a Família.

Como tal, o aumento da satisfação com as actividades sociais potencia o impacto positivo das mudanças relativas ao início de uma nova experiência escolar e à mudança na quantidade e forma como os adolescentes ocupam os tempos livres, no entanto reduz a desejabilidade das alterações respeitantes às actividades religiosas. A crescente satisfação com as amizades promove o impacto negativo inerente às alterações na quantidade e forma como os adolescentes ocupam os tempos livres, sendo que na presença de uma progressiva satisfação com as relações de intimidade o impacto positivo da mudança na proximidade dos membros da família é diminuído. A satisfação com a família reduz a mudança negativa dos hábitos de sono, diminui o impacto positivo relacionado com a proximidade dos membros da família, com a entrada de um novo membro para a família, com a alteração na quantidade e forma como os adolescentes ocupam os seus tempos livres e com a mudança nas actividades sociais.

Procedendo a um apanhado global das correlações, a satisfação com as amizades, com a intimidade e com a família é diminuída perante acontecimentos negativos e positivos, à excepção da satisfação com as actividades sociais, que embora apresente um correlação negativa com um acontecimento neutro/positivo (mudança nas actividades religiosas), assume valores progressivamente maiores face a dois acontecimentos positivos (mudança na quantidade e forma como ocupa o tempo e iniciar uma nova experiência escolar).

3.8 Relação entre as estratégias de coping e a satisfação com o suporte social

Utilizando o r de Pearson, os resultados destacam as correlações significativas entre a escala total do ESSS e as subescalas de Auto-Controlo ($r(233) = -0,14$; $p < 0,05$) e de Fuga-Evitamento ($r(236) = -0,28$; $p < 0,01$) do WCQ, indicativas de uma relação inversa entre a satisfação total com o suporte social e os esforços para regular os sentimentos e acções e para escapar ou evitar o problema, respectivamente. A análise correlacional das subescalas de ambos os instrumentos evidenciou igualmente associações significativas entre algumas dimensões das estratégias de coping e algumas fontes de satisfação com o suporte social (quadro 5).

Quadro 5 - Correlações significativas entre dimensões do suporte social e dimensões das estratégias de coping

	Subescalas WCQ			
	1	2	3	4
Satisfação com Actividades Sociais (ESSS)	-0,18**	ns	-0,14*	-0,20**
Intimidade (ESSS)	ns	-0,21**	ns	ns
Satisfação com a Família (ESSS)	ns	ns	0,17*	ns

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ns: não significativo; WCQ: Ways of Coping Questionnaire; 1 – Auto-Controlo; 2 – Procura de Suporte Social; 3 – Fuga-Evitamento; 4 – Resolução Planeada do Problema.; ESSS: Escala de Satisfação com o Suporte Social;

Face a estes resultados, a crescente satisfação com as actividades sociais potencia a redução dos esforços de regulação dos sentimentos e acções, dos esforços desejados para escapar ou evitar o problema e ainda dos esforços associados a uma abordagem analítica de solução do problema. Uma crescente satisfação com as relações íntimas faz com que a procura de suporte social seja diminuída. Por último, quanto menores forem os esforços para evitar ou escapar a um problema, menor será a satisfação com a família, o que se pode relacionar com o facto nesta amostra se registar uma baixa satisfação com o suporte social total e especialmente com a família.

Perante estes dados é possível constatar que as correlações entre as subescalas de satisfação com o suporte social e as dimensões das estratégias de coping revelaram-se todas negativas, com ressalva da associação entre satisfação com a família e a fuga-evitamento que se apresentou positiva. Como tal, a satisfação com as restantes fontes de suporte social

demonstraram-se inversamente relacionadas com o coping focado na emoção e no problema, no entanto com prevalência das estratégias focadas na emoção.

Capítulo IV - Discussão de Resultados

Os acontecimentos de vida mais frequentes nesta amostra de adolescentes corroboram, de uma forma geral a revisão da literatura, identificando os acontecimentos stressantes experienciados na adolescência como stressores relacionais, nomeadamente associados aos pais, aos pares e à escola (Anda, Bradley, Collada, Dunn, Kubota, Hollister, Miltenberger, Pulley, Susskind, Thompson, & Wadsworth, 1997; Seiffge-Krenke, 1995), designadamente mudanças relativas aos tempos livres e às actividades sociais, acontecimentos relacionados com a família e acontecimentos relacionados com a escola.

Relativamente à preponderância das actividades sociais e dos tempos livres nos adolescentes, à medida que o adolescente passa mais tempo fora de casa, há uma presença e influência progressivas dos pares, da escola e da adopção de estilos de vida, que corroboram uma diminuição da influência familiar (Rodrigo, Máiquez, García, Medina, Martínez, & Martin, 2006), para além de corresponderem a contextos de criação da identidade, da construção de novas amizades e do estabelecimento de relações amorosas (Weinstein & Mermelstein, 2007), evidenciado nesta amostra pelos AVS acrescentados à lista do LES e pelas situações de stress em que pensaram ao responder ao WCQ, designadamente novas amizades, afastamento dos amigos, início ou fim de um relacionamento amoroso.

Há no entanto que destacar que os acontecimentos que envolveram mudanças desejáveis e, por isso considerados como acontecimentos positivos nesta amostra apontam para grande sucesso na vida pessoal, mudança de escola, entrada de um novo membro para a família, grandes alterações económicas e como mudanças negativas podemos encontrar a perturbação nos hábitos de sono, problemas na escola, terminar um relacionamento, o que vai ao encontro de investigações anteriores (Kresl et al., 2008). É de mencionar um aspecto comum a muitos dos acontecimentos aqui referidos: mudanças acentuadas na família são normalmente incontrolláveis relativamente aos adolescentes e colocam uma ameaça à estabilidade do ambiente familiar, envolvendo muitas alterações nas suas vidas como alterações nas condições de vida da família, no nível económico e nas relações familiares (Fröjd, Kaltiala-Heino, Pelkonen, Pahlen, & Marttunen, 2008).

Devemos destacar a importância das alterações de sono nesta amostra como um dos acontecimentos mais referidos negativamente, pois as perturbações do sono podem constituir um efeito imediato de experiências traumáticas na infância, sugerindo a possibilidade de persistência nos anos após a ocorrência do acontecimento stressante (Bader & Schäfer, 2007).

Além disso, perceber mais acontecimentos stressantes relacionados com a família, com os pares e com a escola é consistente com a probabilidade de se dormir menos (Fuligni & Hardway, 2006).

Não devemos descartar a presença de outros acontecimentos pouco referenciados pelos estudos e que são reconhecidos nesta amostra, como é o caso de mudanças nas actividades religiosas. Alguns autores têm mencionado que a adolescência constitui uma altura de mudanças dramáticas nas crenças e comportamentos religiosos (Barret, Pearson, Muller, & Frank, 2007) e como tal, reportam mais alterações em adolescentes mais novos (12-14 anos) e cuja frequência se mantém relativamente estável ao longo do tempo (Frydenberg & Lewis, 1997), sugerindo que a presença de mudanças positivas ou neutras associadas à alteração nas actividades religiosas deve reportar-se a fases mais precoces do desenvolvimento, tendo sofrido pequenas modificações ao longo do tempo, o que não se constata pelos resultados apresentados.

De acordo com a investigação, as raparigas registam um maior número de acontecimentos stressantes, nomeadamente interpessoais, relativamente à escola, aos amigos e ao trabalho do que os homens (Adkins et al., 2009; Anda et al., 1997; Day & Livingstone, 2003; Hamdan-Mansour & Dawani, 2008); Lucio, León, Durán, Bravo, & Velasco, 2001; Seiffge-Krenke, 1995; Windle, 1992), sendo que, os rapazes e as raparigas não diferem nos níveis de stress referentes à família e aos relacionamentos (Day & Livingstone, 2003), no entanto, os dados embora destaquem que as raparigas experienciam mais stress, estes distribuem-se pelos acontecimentos negativos respeitantes a alterações do sono e de alimentação o que discorda da teoria (Anda et al., 1997), que afirma que estas mudanças negativas são mais frequentes nos rapazes. O facto de as raparigas valorizarem mais a mudança nas actividades sociais do que os rapazes, uma vez que se associam facilmente a relações inerentes a actividades desta natureza (Weinstein & Mermelstein, 2007), não constituiu verdade para a presente amostra pois as raparigas não se destacaram por estes acontecimentos.

Os dados demonstraram que os adolescentes mais velhos consideram mais acontecimentos com impacto positivo (mudança na situação profissional e iniciar uma nova experiência escolar) do que as restantes idades e os adolescentes mais jovens assumem reprovar num exame como tendo um impacto mais negativo, o que é suportado por evidências

anteriores (Lucio et al., 2001), de que os acontecimentos positivos são mais frequentes à medida que a idade avança.

Os adolescentes pertencentes ao nível sócio-económico mais alto registaram diferenças numa maior valorização de uma mudança negativa (alterações dos hábitos de sono), em oposição ao que foi demonstrado por outros estudos, que defendiam a presença de valores mais elevados de mudança negativa e geral para estes indivíduos do NSE baixo (Gad & Johnson, 1980; Lucio et al., 2001; Kliwer, Parrish, Taylor, Jackson, Walker, & Shivy, 2006).

Quanto às estratégias de coping, o facto de as estratégias de coping utilizadas com maior frequência nesta amostra corresponderem ao auto-controlo, coping confrontativo, reavaliação positiva e resolução planeada do problema, confirma em parte evidências anteriores de que as estratégias mais utilizadas na adolescência seriam o auto-controlo, a procura de suporte social, a resolução do problema, a fuga, o evitamento, a reavaliação positiva e a distração (Anda et al., 1997; Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, Whitty, 2003).

A investigação tem referido que os adolescentes mais velhos tendem a aumentar a recorrência ao coping focado no problema (Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Heiman & Kariv, 2004; Ptacek, Smith, & Zanas, 1992; Reeves, Nicholls, & McKenna, 2009; Whitty, 2003), no entanto os resultados desta amostra contrariam esta premissa, uma vez que a maioria dos respondentes tem cerca de 17 anos e denotam uma utilização relativamente homogénea das estratégias de coping focadas na emoção e focadas no problema, não evidenciando uma diferenciação significativa entre as idades. Tais resultados, demonstram igualmente que esta amostra utiliza estratégias de coping designadas como mais e menos adaptativas para a população em que se inserem, uma vez que utilizam os dois tipos de estratégias (Billings & Moos, 1981; Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Compas et al., 2001; Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Hutchinson, Baldwin, & Oh, 2006; Lazarus & Folkman, 1984).

As raparigas desta amostra verificaram uma maior utilização do auto-controlo, o que discorda de estudos anteriores relativamente ao facto de o sexo feminino utilizar mais o coping focado na emoção e a procura de suporte social (Costa & Leal, 2006; Frydenberg &

Lewis, 1997; Gelhaar, Seiffge-Krenke, Borge, Cicognani, Cunha, Loncaric, Macek, Steinhausen & Metzke, 2007) e de os rapazes utilizarem mais coping evitante e de controlo (Borges, Manso, Tomé & Matos, 2008; Hampel & Petermann, 2005; Piko, 2001; Ptacek, Smith, & Zanas, 1992), no entanto, corrobora outras evidências de que as raparigas também se diferenciam na recorrência ao coping de auto-controlo (Billings & Moos, 1981; Heiman & Kariv, 2004). Apesar da discreta utilização do coping focado na emoção nas raparigas nesta amostra representado pelo auto-controlo), que para além de característico deste género como vimos anteriormente, pode estar associado ao facto de a amostra reunir um maior número de elementos do sexo feminino e como tal, reforçar a evidência de que há uma tendência para que a idade promova o uso do coping focado na emoção como resposta à mudança nos recursos do coping ao longo da vida (Trouillet, Gana, Lourel & Fort, 2009).

Ao contrário do que consta na literatura, que pessoas com NSE elevado tem maior probabilidade de utilizar estratégias comportamentais activas do que coping de evitamento (Holahan & Moos, 1987), o que foi contrariado por esta amostra, uma vez que os indivíduos do NSE baixo apresentaram maior recorrência ao coping confrontativo e ao distanciament.

No que respeita ao suporte social, durante a infância e a adolescência, o uso das relações sociais enquanto fontes de informação e consolo emocional está mais relacionado com a alteração da natureza das relações sociais com os pais, irmãos e amigos (Compas, 1998) e para esta amostra de adolescentes a maior satisfação com o suporte social surgiu associada às actividades sociais e às relações de intimidade, o que contraria dados anteriores de que a satisfação com a família (Klineberg et al., 2006) seria a mais pontuada. Assim, reforça-se outros elementos da literatura, pois a percepção de suporte familiar diminui consoante o aumento da idade (Demaray & Malecki, 2002) e como foi anteriormente referido, a nossa amostra é composta maioritariamente por adolescentes mais velhos.

Para além disso, com o crescente afastamento dos pais provocado pela concomitante necessidade de autonomia (Gaspar, Pais Ribeiro, Matos, Leal, & Ferreira, 2009), os adolescentes mais velhos detectam maior suporte percebido dos pares (Frydenberg & Lewis, 1997; Seiffge-Krenke, 1995) e tal como foi mencionado por outros autores (Demaray et al., 2005; Ngo & Le, 2007; Young, Berenson, Cohen, & Garcia, 2005) quando as relações com os pais não providenciam suporte, os adolescentes recorrem aos amigos próximos e as relações com os pares torna-se mais íntima, sendo que os adolescentes acabam por passar mais tempo

com eles (Fröjd et al., 2008), sendo corroborado pelo destaque presente nesta amostra das actividades sociais e das relações de intimidade.

Em oposição a evidências anteriores de que raparigas têm percepções mais elevadas do suporte social relativamente aos rapazes (Demaray & Malecki, 2002, 2003; Gaspar, Pais Ribeiro, Matos, Leal & Ferreira, 2009; Ham, Hayes, & Hope, 2005; Malecki & Demaray, 2003; Malecki & Demaray, 2006; Piko, 2001; Weinstein & Mermelstein, 2007), nomeadamente junto dos colegas de turma ou de amigos próximos (Colarossi & Eccles, 2003; Costa & Leal, 2006; Demaray et al., 2005; Klineberg et al., 2006; Rueger, Malecki, & Demaray, 2008, 2010) e da família (Costa & Leal, 2006; Rueger, Malecki, & Demaray, 2008, 2010), os resultados não divergiram quanto ao género. Não obstante, os presentes dados confirmaram estudos prévios que postulam que os adolescentes mais jovens reflectem uma menor satisfação com o suporte social (Demaray & Malecki, 2002, 2003; Malecki & Demaray, 2003; Malecki & Demaray, 2006; Piko, 2001), pois para esta amostra o avanço da idade potencia a satisfação com as relações íntimas e com as actividades sociais.

O facto de a satisfação com o suporte social percebido ser baixa para esta amostra pode dever-se ao facto de ser maioritariamente pertencente ao NSE baixo, uma vez que no respeito às diferenças do nível sócio-económico, os adolescentes que experienciam pobreza estão mais susceptíveis a receber menos suporte social (Zimmer-Gembeck, & Skinner, 2008). Contrariamente ao facto de que os adolescentes de NSE baixo realizam mais actividades pouco estruturadas, com os amigos e sem a supervisão dos pais (Gaspar et al., 2009), este evento implicou nesta amostra a existência de relações íntimas satisfatórias. Este elemento vem reforçar, a pertinência do suporte social na redução da pequena delinquência em áreas em desvantagem socioeconómica (Wight, Botticello & Aneshensel, 2006).

No que concerne às relações entre os AVS e as estratégias de coping, os investigadores e clínicos não podem prever com precisão como o indivíduo irá lidar com um stressor específico baseando-se na forma habitual que o mesmo lida com uma variedade de situações, pois a pessoa pode registar elevados níveis de utilização de uma determinada estratégia de coping mas não utilizá-la face a um determinado stressor (DeLongis & Holtzman, 2005). Os dados para esta amostra evidenciaram que a fuga-evitamento teve correlações negativas com um acontecimento neutro (mudança nos hábitos alimentares), positivo (mudança nas condições de vida da família) e negativo (reprovar num exame

importante), o que contraria a literatura, que afirma a relação das estratégias de coping activo com acontecimentos positivos e negativos e a do coping de evitamento apenas com acontecimentos negativos e não com os positivos (Holahan & Moos, 1987). Contraria-se igualmente evidências de que a resolução do problema e o coping de evitamento e de controlo estariam associados a stressores sociais (Eschenbeck, Kohlman, & Lohaus, 2007), uma vez que os dados demonstram a presença da fuga-evitamento e o auto-controlo associada a uma reduzida utilização face a um stressor académico, não se verificando, contrariamente a estudos anteriores, o coping focado no problema para lidar com stressores académicos (Compas, Malcarne, & Fondacaro, 1988).

A procura de suporte social apresentou uma correlação negativa com um stressor académico (reprovar num exame importante), o que refuta a teoria de os adolescentes recorrerem mais à procura de suporte social perante acontecimentos stressantes relacionados com a escola (Hampel & Petermann, 2005) especialmente face à correlação positiva entre procura de suporte social e a entrada de um novo membro para a família, que vem reafirmar a procura de suporte social perante stressores sociais (Eschenbeck, Kohlman, & Lohaus, 2007). No entanto, confirma-se parcialmente evidências anteriores de que o coping focado na emoção é aumentado na presença de stressores interpessoais (Hampel & Petermann, 2005), como se verifica na correlação positiva entre o distanciamento e a reconciliação.

Quanto à relação entre os AVS e a satisfação com o suporte social, face ao seu baixo nível geral para esta amostra, os resultados deste estudo não correspondem aos dados de investigações anteriores, que defendem que o impacto negativo dos acontecimentos é reduzido na presença de maior suporte percebido (Nezlek & Allen, 2006) ou de que as pessoas com suporte social percebido elevado experienciam mais acontecimentos desejáveis positivos nas suas vidas (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983), uma vez que as correlações são negativas para quase todos os acontecimentos positivos e negativos. No entanto, pelo mesmo motivo, corrobora-se a assumpção de que o baixo suporte social geral, promove o aumento da experiência de stress (Klineberg et al., 2006).

O facto de a dimensão satisfação com as actividades sociais assumir valores progressivamente maiores face a dois acontecimentos positivos (mudança na quantidade e forma como ocupa o tempo e iniciar uma nova experiência escolar), parece estar associada ao facto de a escola funcionar como um contexto de actividades sociais satisfatórias e que altera

a forma como os adolescentes organizam os seus tempos livres para estas idades (Hutchinson, Baldwin, & Oh, 2006), pois os dados demonstram a satisfação com as relações íntimas é inversa à mudança positiva associada à proximidade dos membros da família. O suporte social dos pares e as actividades pouco estruturadas (p.e. sair, ir ao cinema) que os adolescentes desenvolvem neste âmbito pode distraí-los positivamente da experiência stressante de um acontecimento (Hutchinson, Baldwin, & Oh, 2006), já que nesta amostra, a mudança na quantidade e forma como os adolescentes ocupam os tempos livres potencia a satisfação com as actividades sociais.

Uma vez que a satisfação com a família correlacionou-se negativamente com negativamente com o stress associados a acontecimentos positivos e negativos, este facto opõe-se a evidências anteriores de que as pessoas com maior suporte social percebido das famílias têm uma menor percepção de acontecimentos vida como situações stressantes (Hamdan-Mansour & Dawani, 2008), para além de que os dados demonstram que a uma maior satisfação com a família para esta amostra reduz o impacto positivo da alteração na quantidade e forma como os adolescentes ocupam os tempos livres e com as mudanças sociais.

Relativamente às relações entre a satisfação com o suporte social e as estratégias de coping, quando as pessoas percepcionam um suporte social elevado recorrem a uma maior variedade de estratégias de coping (DeLongis & Holtzman, 2005), contudo as correlações entre a satisfação com as actividades sociais e com a intimidade e revelaram-se todas negativas, à excepção da satisfação com a família e a fuga-evitamento, o que se opõe às evidências de que perante níveis mais elevados de suporte social, estão relacionadas menos estratégias de evitamento (Holland & Holahan, 2003). Este facto, conduz-nos a um factor importante, pois face à baixa satisfação com o suporte social demonstrada, as correlações negativas supracitadas evidenciam a causa de uma maior utilização de estratégias de coping focado na emoção, o que se encontra de acordo com a teoria (Dunkel-Schetter, Folkman, & Lazarus, 1987).

A teoria afirma que as pessoas com níveis baixos de suporte percebido sentem-se incapazes de o procurar ou compreendem que o suporte social disponível não é suficiente para as suas necessidades (Klineberg et al., 2006), o que implicaria uma menor procura de suporte

social, o que não se verifica nesta amostra dada a presença de uma correlação negativa entre a satisfação com relações íntimas e a procura de suporte social.

Como tal, podemos evidenciar que perante um elevado nível de satisfação com o suporte social, verifica-se uma menor utilização do coping focado na emoção, constatando-se para esta amostra uma redução nas estratégias tidas como desadaptativas para a população adolescente (Billings & Moos, 1981; Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988; Compas et al., 2001; Eschenbeck, Kohlmann, & Lohaus, 2007; Hutchinson, Baldwin, & Oh, 2006; Lazarus & Folkman, 1984).

Concluindo, os resultados demonstraram que os adolescentes apontam com maior frequência de mudanças positivas referentes aos acontecimentos de vida, nomeadamente, a mudança positiva associada ao sucesso na vida pessoal, a mudança negativa relativa às alterações dos hábitos de sono, o impacto positivo referente à mudança na quantidade e forma como os adolescentes ocupam os tempos livres e à alteração nas actividades sociais, destacando o facto de que, para esta amostra o stress está associado a acontecimentos desejáveis.

Quanto às estratégias de coping, os adolescentes recorrem igualmente a estratégias de coping focadas na emoção (Auto-controlo e Reavaliação Positiva) e focadas no problema (Coping Confrontativo e Resolução Planeada do Problema).

A satisfação com o suporte social é baixa para esta amostra, sendo apenas de referir que a satisfação é maior nas actividades sociais e relações de intimidade.

Nos acontecimentos de vida, as raparigas consideraram como uma mudança mais negativa as alterações dos hábitos de sono e alimentares e mais positiva a mudança nas actividades sociais, os adolescentes mais velhos (16-18 anos), apontaram como uma mudança mais positiva a alteração no nível económico e a entrada de um novo membro para a família e os adolescentes de NSE baixo referiram como uma mudança mais positiva o sucesso na vida pessoal e a alteração nas condições de vida da família.

As estratégias de coping variaram em função do género para o Coping de Auto-Controlo, Procura de Suporte Social e Fuga-Evitamento, em que as raparigas apresentaram valores mais elevados.

A satisfação com o suporte social diferenciou-se apenas na dimensão Intimidade, em que os adolescentes do NSE Baixo registaram maior insatisfação.

Os resultados permitiram ainda constatar a existência de correlações negativas entre acontecimentos negativos e estratégias de coping focadas na emoção, salvo nas dimensões Procura de Suporte Social e Distanciamento, que apresentam correlações positivas para acontecimentos positivos, a presença de correlações negativas entre acontecimentos positivos e a satisfação com as diferentes fontes de suporte social, excepto para a dimensão Actividades Sociais e a correlações positivas apenas entre a satisfação com a família e a dimensão Fuga-Evitamento.

Retomando o intuito inicial deste estudo que seria associar as variáveis acontecimentos de vida, estratégias de coping focadas na emoção e focadas no problema e a satisfação com o suporte social nos adolescentes, principais conclusões reúnem evidências que os acontecimentos positivos favorecem unicamente a utilização da Procura do Suporte Social e do Distanciamento, a satisfação com as Actividades Sociais é aumentada pelo impacto positivo de acontecimentos relacionais e o recurso à Fuga-Evitamento é reduzido por uma crescente satisfação com a família.

Os presentes resultados devem ser interpretados no contexto de algumas limitações. A nossa amostra foi retirada a partir de três escolas e todas pertencentes ao mesmo distrito, o que pode condicionar a possibilidade de representatividade da população adolescente.

Uma vez que o LES constitui uma medida de avaliação do stress para a população adulta e embora os itens retirados na tradução da secção 2 do LES tenham sido seleccionados prioritariamente pela sua aplicabilidade junto do contexto português, a sua aplicação deveria ser direccionada para a população universitária, o que se supõe reduzir o número de missings em resposta a este questionário e procurar validar a totalidade deste instrumento à população portuguesa.

A investigação futura deve focar-se em determinar quais os factores diferenciais e variáveis presentes nas relações sociais que estão relacionados com o suporte efectivo em contextos diferenciados. Factores moderadores como o controlo ou avaliações relacionadas com determinados valores ou expectativas de resultados devem ser considerados em estudos futuros para a compreensão de efeitos inerentes à idade, ao sexo e ao NSE em situações stressantes específicas e na definição concreta das estratégias utilizadas para lidar com acontecimentos particulares, bem como da satisfação com o suporte social provido pelas fontes disponíveis na ocorrência dos mesmos.

Referências:

- Adkins, D.E., Wang, V. Dupre, M.E., van den Oord, E.J.C.G, & Elder, G.H.(2009). Structure and stress: Trajectories of depressive symptoms across adolescence and young adulthood. *Social Forces*, 88 (1), 31-60.
- Almeida, T., & Sampaio, F.M. (2007). Stress e suporte social em familiares de pessoas com paralisia cerebral. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (1), 145-151.
- Anda, D., Bradley, M., Collada, C., , Dunn, L., Kubota, J., Hollister, V., Miltenberger, J., Pulley, J., Susskind, A., Thompson, L.A., Wadsworth, T. (1997). A study of stress, stressors, and coping strategies among middle school adolescents. *Social Work in Education*, 19 (2), 87-98.
- Antonucci, T.C., & Israel, B.A. (1986). Veridicality of social support: A comparison of principal and network members' responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4), 432-437.
- Bader, K., & Schäfer, V. (2007). Sleep disturbances following traumatic experiences in childhood and adolescence: A review. *Somnologie*, 11 (2), 101-110.
- Barret, J.B., Pearson, J., Muller, C., & Frank, K. A. (2007). Adolescent religiosity and school contexts. *Social Science Quarterly*, 88 (4), 1024-1037.
- Billings, A.G., & Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4 (2), 139-157.
- Borges, A.I., Manso, D.S., Tomé, G., & Matos, M.G. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*, 4 (26), 551-561.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies : A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
- Coelho, M., & Ribeiro, J. (2000). Influência do suporte social e do coping sobre a percepção subjectiva de bem estar em mulheres submetidas a cirurgia cardíaca. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 1 (1), 79-87.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Colarossi, L.G., & Eccles, J.S. (2003). Differential effects of support providers on adolescent's mental health. *Social Work Research*, 27 (1), 19-30.
- Cole, D.A., Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J., & Paul, G. (2006). Stress exposure and stress generation in child and adolescent depression. A latent trait-state-error approach to longitudinal analyses. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (1), 40-51.
- Compas, B.E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101 (3), 393-403.
- Compas, B.E., Malcarne, V.L., & Fondacaro, K.M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (3), 405-411.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127.
- Cornwell, B. (2003). The dynamic properties of social support: Decay, growth, and staticity, and their effects on adolescent depression. *Social Forces*, 81 (3), 953-978.
- Costa, E.S., & Leal, I.P. (2006). Estratégias de coping em estudantes do ensino superior. *Análise Psicológica*, 2 (24), 189-199.

- Day, A.L., & Livingstone, H.A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35 (2), 72-83.
- Decker, C.L. (2007). Social support and adolescent cancer survivors: A review of the literature. *Psycho-Oncology* 10, 1-11.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73 (6), 1-24.
- Demaray, M.K., & Malecki, C.K. (2002). Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. *School Psychology Quarterly*, 17 (3), 213-241.
- Demaray, M.K., & Malecki, C.K. (2003). Importance of socially supportive behaviors by children and adolescents. *School Psychology Review*, 32 (1), 108-131.
- Demaray, M.K., Malecki, C.K., Davidson, L.M., Hodgson K.K., Rebus, P.J. (2005). The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis. *Psychology in the Schools*, 42 (7), 691-706.
- Diong, S.M., Bishop, G.D., Enkelmann, H.C., Tong, E.M.W., Why, Y.P., Ang, J.C.H., & Khader, M. (2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology and Health*, 20 (4), 467-495.
- Dunkel-Schetter, C., & Bennett, T.L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. In B.R. Sarason, I.G. Sarason, & G.R. Pierce (Eds). *Social support: An interactional view* (pp.267-296). New York: John Wiley & Sons.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.W., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28 (1), 18-26.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (3), 571-579.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50 (5), 992-1003.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (March, 1997). Coping with stresses and concerns during adolescence: A longitudinal study. Apresentado no Annual Meeting of the American Educational Research Association (Chicago).
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M., Pahlen, B., & Marttunen, M. (2008). Significance of family life events in middle adolescence: A survey on Finnish community adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63 (1), 78-86.
- Fuligni, A.J., & Hardway, C. (2006). Daily Variation in adolescents' sleep, activities, and psychological well-being. *Journal of Research on Adolescence*, 16 (3), 353-378.
- Gable, S.L., Gonzaga, G.C., & Strachman, A. (2006). Will you be there for me when things go right? Supportive responses to positive event disclosures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 (5), 904-917.
- Gad, M.T., & Johnson, J.H. (1980). Correlates of adolescent life stress as related to race, SES, and levels of perceived social support. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9 (1), 13-16.
- Gaspar, T., Pais Ribeiro, J.L., Matos, M.G., Leal, I., & Ferreira, A. (2009). Psychometric properties of a brief version of the Escala de Satisfação com o Suporte Social for children and adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12 (1), 360-372.
- Gelhaar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., Loncaric, D., Macek, P., Steinhausen, H., & Metzke, C.W. (2007). Adolescent coping with everyday stressors: A seven-nation study of youth from central, eastern, southern, and northern Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, 4 (2), 129-156.

- Grant, K.E., Compas, B.E., Stuhlmacher, A.F., Thurm, A.E., McMahon, S.D., & Halpert, J.A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129 (3), 447-466.
- Ham, L., Hayes, S.A., & Hope, D.A. (2005). Gender differences in social support for socially anxious individuals. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34 (4), 201-206.
- Hamdan-Mansour, A.M., & Dawani, H.A. (2008). Social support and stress among university students in Jordan. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 442-450.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (2), 73-83.
- Heiman, T. & Kariv, D. (2004). Coping experience among student in higher education. *Educational Studies*, 30 (4), 441-455.
- Holahan, C.J., & Moos, R.H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (5), 946-955.
- Holland, K.D., & Holahan, C.K. (2003). The relationship of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology and Health*, 18 (1), 15-29.
- House, J.S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2 (1), 135-146.
- Hunter, S.C., & Boyle, J.M.E. (2004). Appraisal and coping strategy use in victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 83-107.
- Hutchinson, S.L., Baldwin, C.K., & Oh, S. (2006). Adolescent coping: Exploring adolescents' leisure-based responses to stress. *Leisure Sciences*, 28, 115-131.
- Jackson, E.S., Tucker, C.M., & Herman, K.C. (2007). Health value, perceived social support and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *Journal of American College Health*, 56 (1), 69-74.
- Johnson, J.H. (1986). Life events as stressors in childhood and adolescence. Newbury Park: SAGE Publications.
- Klineberg, E., Clark, C., Bhui, K.S., Haines, M.M., Viner, R.M., Head, J., Woodley-Jones, D., & Stansfeld, S.A.(2006). Social support, ethnicity and mental health in adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 755-760.
- Kliever, W., Parrish, K.A., Taylor, K.W., Jackson, K., Walker, J.M., & Shivy, V.A. (2006). Socialization of coping with community violence: Influences of caregiver coaching, modeling, and family context. *Child Development*, 77 (3), 605-623.
- Kresl, L., Forsyth, E., Chew, W., Dougherty, C, Temme, M., & Raygor, D.(2008). Assessment of stressful life events in rural alternative education students: A pilot study. *Missouri Journal of Health, Physical Education, Recreation and Dance*, 18, 94-106.
- Lazarus, R.S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38 (3), 245-254.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S, DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40 (7), 770-779.
- Leung, L. (2007). Stressful life events, motives for internet use, and social support among digital kids. *Cyber Psychology & Behavior*, 10(2), 204-214.
- Lin, N., Simeone, R.S., Ensel, W.M., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness : A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 108-119.
- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E., & Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24 (5), 17-24.

- Malecki, C.K., & Demaray, M.K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale. *Psychology in the Schools*, 39, 1-18.
- Malecki, C.K., & Demaray, M.K. (2003). What type of support do they need? Investigating student adjustment as related to emotional, informational, appraisal, and instrumental support. *School Psychology Quarterly*, 18 (3), 231-252.
- Malecki, C.K., & Demaray, M.K. (2006). Social support as a buffer in the relationship between socioeconomic status and academic performance. *School Psychology Quarterly*, 21 (4), 375-395.
- Murberg, T.A., & Bru, E. (2005). The role of coping styles as predictors of depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 385-393.
- Nezlek, J.B., & Allen, M.R. (2006). Social support as a moderator of day-to-day relationships between daily negative events and daily psychological well-being. *European Journal of Personality*, 20, 53-68.
- Ngo, H.M., & Le, T.N. (2007). Stressful life events, culture, and violence. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 9, 75-84.
- Pais Ribeiro, J.L. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (17), 547-558.
- Pais Ribeiro, J.L. (2007). Avaliação em Psicologia da Saúde: Instrumentos Publicados em Português. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pais-Ribeiro, J. & Santos, C. (2001). Estudo conversador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 4 (19), 491-502.
- Parkes, K.R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (3), 655-668.
- Pierce, G.R., Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (1996). Coping and social support. In M. Zeidner, & N.S. Endler (Eds). *Handbook of Coping* (pp.434-451). New York: John Wiley & Sons.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record*, 51, 223-235.
- Pinkerton, J., & Dolan, P. (2007). Family support, social capital, resilience and adolescent coping. *Child and Family Social Work*, 12, 219-228.
- Power, T.G. (2004). Stress and coping in childhood: The parents' role. *Parenting: Science and Practice*, 4 (4), 271-317.
- Ptacek, J.T., Smith, R.E., & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60 (4), 747-770.
- Reeves, C.W., Nicholls, A.R., McKenna, J. (2009). Stressors and coping responses among early and middle adolescent premier league academy soccer players: Differences according to age. *Journal of Applied Sport Psychology*, 21, 31-48.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Garcia, M., Medina, A., Martínez, M.A., Martín, J.C. (2006). La influencia de las características personales y contextuales en los estilos de vida en la adolescencia: Aplicaciones para la intervención en contextos de riesgo psicosocial. *Anuario de Psicología*, 37 (3), 259-276.
- Rueger, S.Y., Malecki, C.K., & Demaray, M. K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 23 (4), 496-514.
- Rueger, S.Y., Malecki, C.K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 47-61.

- Sandler, I.N., & Barrera, M. (1984). Toward a multimethod approach to assessing the effects of social support. *American Journal of Community Psychology*, 12 (1), 37-52.
- Santos, C.S.V.B., Pais Ribeiro, J., & Lopes, C. (2003). Estudo de adaptação da escala de satisfação com o suporte social (ESSS) a pessoas com diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (2), 185-204.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 127-139.
- Sarason, I.G., Johnson, J.H., & Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46 (5), 932-946.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. In B.R. Sarason, I.G. Sarason, & G.R. Pierce (Eds). *Social support: An interactional view* (pp.9-25). New York: John Wiley & Sons.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seiffge-Krenke, I., & Beyers, W. (2005). Coping trajectories from adolescence to young adulthood: Links to attachment state of mind. *Journal of Research on Adolescence*, 154 (4), 561-582.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J., Cardoso, H., & Ramos, H. (2003). Contributo para a adaptação da life experiences survey (LES) à população diabética portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21 (2), 49-60.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Tardy, C.H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13 (2), 187-202.
- Tein, J.Y., Sandler, I.N., & Zautra, A.J. (2000). Stressful life events, psychological distress, coping, and parenting of divorced mothers: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 14 (1), 27-41.
- Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4), 416-423.
- Trouillet, R., Gana, K., Lourel, M., & Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging & Mental Health*, 13 (3), 357-366.
- Valiente, C., Fabes, R.A., Eisenberg, N., & Spinrad, T.L. (2004). The relations of parental expressivity and support to children's coping with daily stress. *Journal of Family Psychology*, 18 (1), 97-106.
- Van De Ven, M.O.M., Engels, R.C.M.E, Sawyer, S.M., Otten, R., & Eijnden, R.J.J.M. (2007). The role of coping strategies in quality of life of adolescents with asthma. *Quality of Life Research*, 16, 525-634.
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention*. New York: Praeger
- Weinstein, S.M., & Mermelstein, R. (2007). Relations between daily activities and adolescent mood: The role of autonomy. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36 (2), 182-194.
- Wethington, E., & Kessler, R.C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.

- Wight, R.G., Botticello, A.L., & Aneshensel, C.S. (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (1), 115-126.
- Whitty, M.T. (2003). Coping and defending: age differences in maturity of defence mechanisms and coping strategies. *Aging & Mental Health*, 7 (2), 123-132.
- Willems, A.M., Koot, H.M., Ferdinand, R.F., Goossens, F.A., & Schuengel, C. (2008). Change in psychopathology in referred children: The role of life events and perceived stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (11), 1175-1183.
- Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology*, 28 (3), 522-530.
- Young, J.F., Berenson, K., Cohen, P., & Gacia, J. (2005). The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: A longitudinal community study. *Journal of Research on Adolescence*, 15 (4), 407-423.
- Zimmer-Gembeck, M.J., & Skinner, E.A. (2008). Adolescents coping with stress: Development and diversity. *The Prevention Researcher*, 15 (4), 3-7.

Anexos

Anexo 1: Autorização da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0117700001, com a designação A relação entre a percepção do suporte social, as estratégias de coping e os acontecimentos de vida stressantes, registado em 04-05-2010, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a). Senhor(a) Dr(a) Ana Cláudia Pinto Moura da Rocha

Venho por este meio informar que o pedido de realização de questionário em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

Isabel Oliveira

Directora de Serviços de Inovação Educativa

DGIDC

Observações:

1 - É necessário obter autorização expressa dos pais / encarregados de educação, ou consentimento informado, conforme as idades dos alunos respondentes.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro(a) Encarregado(a) de Educação:

A presente investigação a decorrer na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto, no âmbito de uma tese de mestrado, tem como principal objectivo compreender de que forma o apoio social influencia a maneira como os adolescentes lidam com o stress. Este estudo não tem como objectivo avaliar o seu educando, mas apenas obter dados sobre determinados comportamentos dos adolescentes.

Como tal solicito a sua autorização para que o seu educando preencha um questionário anónimo, sendo que as suas respostas serão fundamentais para a compreensão da forma como os adolescentes lidam com o stress.

Por favor, assine esta declaração e devolva-a ao Director de Turma através do seu educando.

Consentimento informado

Eu, Encarregado de Educação do aluno número ____ da turma ____ autorizo a participação do meu filho / da minha filha neste estudo.

Assinatura:

(Encarregado de Educação)

Anexo 3: Questionário

Instruções:

- ✓ Em seguida encontrarás algumas perguntas sobre ti;
- ✓ Lê bem as perguntas e as opções de resposta, PARA RESPONDERES O MAIS FIELMENTE POSSÍVEL;
- ✓ Estes questionários NÃO SÃO UM TESTE e não há respostas certas nem erradas: SÊ SINCERO;
- ✓ Apesar de algumas perguntas parecerem-te semelhantes, têm apenas como objectivo compreendermos melhor a tua opinião;
- ✓ Se te enganares em alguma resposta risca e marca novamente a resposta que escolheres;
- ✓ O teu professor não vai ler as tuas respostas e não vão influenciar as tuas notas;
- ✓ NÃO ESCREVAS O TEU NOME porque as respostas são confidenciais e anónimas – Serão usadas apenas para investigação e ninguém na escola ou em casa saberá o que respondeste.

MUITO OBRIGADO PELA TUA COLABORAÇÃO!

Caracterização Sócio-demográfica

- Idade: _____ Sexo: Masculino ☐ / Feminino ☐
- Naturalidade: _____
- Ano de escolaridade que frequentas _____
- Curso que frequentas: _____
- Já reprovaste algum ano lectivo? Sim ☐ Não ☐
- Se sim, quantas vezes? _____ / Em que ano(s)? _____
- Pai: Idade _____ / Profissão _____ / Grau de escolaridade _____
- Mãe: Idade _____ / Profissão _____ / Grau de escolaridade _____
- Número de irmão(s): _____ Idade(s) do(s) teu(s) irmão(s): _____
- Quantas pessoas vivem na tua casa? _____
- Com quem vives? Pais ☐ Irmão(s) ☐ Pais e Irmão(s) ☐ Pais e Avós ☐
Avós ☐ Pais, Irmão(s) e Avó(s) ☐ Outros: _____

L.E.S.

I.G. Sarason, J.H. Johnson, & J.M. Siegel (1978)
Adaptação de I. Silva & J. Ribeiro (2000)

A seguir vais encontrar uma lista de acontecimentos que, por vezes, trazem algumas mudanças à vida de quem passa por eles.

Se esses acontecimentos ocorreram contigo durante o último ano, por favor, responde se tiveram consequências positivas (boas) ou negativas (más) na tua vida.

[Faz uma cruz (X) na resposta que parece ser mais próxima daquilo que pensas.]

Secção 1

	Acontecimento de Vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
1	Casamento								
2	Problemas com a justiça								
3	Alteração dos hábitos de sono (dormir muito mais ou muito menos)								
4	Morte de uma pessoa da família a) Mãe b) Pai c) Irmão d) Irmã e) Avó f) Avô g) Outro (qual? _____)								
5	Grande mudança nos hábitos alimentares (comer muito mais ou muito menos)								
6	Morte de um/a amigo/amiga próximo/a								
7	Grande sucesso na vida pessoal								

	Acontecimento de Vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
8	Transgressões menores da lei (por exemplo, perturbação da paz)								
9	<i>Homem:</i> gravidez da esposa ou namorada								
10	<i>Mulher:</i> gravidez								
11	Mudança na situação profissional (por exemplo, responsabilidades diferentes no trabalho, grandes mudanças nas condições de trabalho, mudança nas horas de trabalho)								
12	Emprego novo								
13	Problema de saúde ou acidente grave de uma pessoa da família a) Pai b) Mãe c) Irmã d) Irmão e) Avô f) Avó g) Esposa/companheira ou marido/companheiro h) Outro (qual? _____)								
14	Dificuldades sexuais								
15	Problemas com o patrão (por exemplo, estar em risco de perder o emprego, ter sido suspenso)								
16	Problemas com a família do marido/companheiro ou esposa/companheira								
17	Grande mudança no teu nível económico (para melhor ou para pior)								

	Acontecimento de Vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
18	Grande mudança na proximidade dos membros da família (a proximidade aumentou ou diminuiu)								
19	Entrada de um novo membro para a família (através do nascimento, da adopção, de um familiar que foi viver para tua casa, etc.)								
20	Mudança de casa								
21	Grande mudança nas tuas actividades religiosas (aumento ou diminuição da frequência)								
22	Grande mudança no número de discussões com o marido/esposa ou companheiro/a (muitas mais ou muitas menos discussões)								
23	Grande mudança na quantidade e forma como ocupas os teus tempos livres								
24	Pedir emprestado algum dinheiro (para comprar um frigorífico, uma televisão, etc.)								
25	Ser despedido do emprego								
26	<i>Homem:</i> a esposa/companheira teve um aborto								
27	<i>Mulher:</i> teve um aborto								
28	Estar bastante doente ou ter um acidente grave								
29	Grande mudança nas actividades sociais (por exemplo, ir mais ou menos a festas, ao cinema, visitar amigos ou familiares)								

	Acontecimento de Vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
30	Grande mudança nas condições de vida da tua família (por exemplo, construção de uma casa nova, remodelação da casa, deterioração da casa, etc.)								
31	Doença ou acidente grave de um amigo								
32	Deixar de estudar porque chegou ao fim do ciclo de estudos								
33	Noivado								
34	Terminar a relação com o/a namorado/a								
35	Sair de casa pela primeira vez								
36	Reconciliação (fazer as pazes) com o/a namorado/a								
<p>Outras experiências recentes que tiveram impacto na tua vida <i>(escreve qual e faz uma cruz na resposta que achas estar mais próxima do que pensas)</i></p>									
37									
38									
39									

Secção 2: Apenas para estudantes

	Acontecimento de vida	Muito negativo	Mais ou menos negativo	Um pouco negativo	Não teve consequências nenhuma	Um pouco positivo	Mais ou menos positivo	Muito positivo	Não se aplica
40	Iniciar uma nova experiência escolar num nível académico superior								
41	Mudança para uma nova escola do mesmo nível académico								
42	Reprovar num exame importante								
43	Reprovar de ano								
44	Desistir do curso								
45	Entrar para a associação de estudantes ou outro tipo de grupo académico								
46	Problemas económicos relacionados com a escola (em risco de não ter dinheiro suficiente para continuar a estudar)								

W.C.Q

S. Folkman & R.S. Lazarus (1988)
Adaptação de C. Santos & J. Ribeiro (1998)

Por uns momentos concentra-te e pensa na situação de maior stress que experienciaste recentemente na tua vida. Por situação “stressante” entendemos qualquer situação que foi difícil ou problemática para ti, quer porque te sentiste angustiado pelo facto daquela situação ter acontecido, quer porque te esforçaste consideravelmente para lidar com a mesma.

A seguir vais encontrar um conjunto de afirmações que se referem a várias estratégias utilizadas para lidar com situações de stress. Pensando na forma como lidaste com a situação de stress que viveste, assinala a frequência com que utilizaste cada uma das estratégias indicadas, de acordo com a seguinte escala:

- 0 – Nunca usei
1 – Usei de alguma forma
2 – Usei algumas vezes
3 – Usei muitas vezes

1	Concentrei-me apenas naquilo que ia fazer a seguir - no próximo passo	0	1	2	3
2	Fiz algo que pensei que não iria resultar, mas pelo menos fiz alguma coisa	0	1	2	3
3	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar a sua opinião	0	1	2	3
4	Falei com alguém para saber mais sobre a situação	0	1	2	3
5	Critiquei-me ou analisei a mim próprio	0	1	2	3
6	Tentei não me fechar sobre o problema, mas deixar as coisas abertas de alguma forma	0	1	2	3
7	Esperei que acontecesse um milagre	0	1	2	3
8	Deixei-me andar como se nada tivesse acontecido	0	1	2	3
9	Tentei guardar para mim próprio o que estava a sentir	0	1	2	3
10	Tentei olhar para os pontos mais favoráveis do problema	0	1	2	3
11	Exprimi a minha zanga à(s) pessoa(s) que causou(aram) o problema	0	1	2	3
12	Aceitei que fossem simpáticos e compreensivos comigo	0	1	2	3
13	Eu estava inspirada em fazer algo criativo	0	1	2	3
14	Tentei esquecer tudo	0	1	2	3
15	Procurei ajuda de um profissional	0	1	2	3
16	Mudei ou cresci como pessoa de forma positiva	0	1	2	3
17	Pedi desculpa ou fiz algo para compor a situação	0	1	2	3
18	Construí um plano de acção e segui-o	0	1	2	3
19	Consegui mostrar o que sentia	0	1	2	3
20	Percebi que o problema estava agora nas minhas mãos	0	1	2	3
21	Saí desta experiência melhor do que estava antes	0	1	2	3

22	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta em relação ao problema	0	1	2	3
23	Tentei sentir-me melhor comendo, bebendo, fumando, usando drogas ou medicamentos, etc.	0	1	2	3
24	Fiz algo muito arriscado	0	1	2	3
25	Tentei não agir depressa demais nem seguir o meu primeiro impulso	0	1	2	3
26	Encontrei nova esperança	0	1	2	3
27	Redescobri o que é importante na vida	0	1	2	3
28	Mudei algo para que as coisas corressem bem	0	1	2	3
29	Evitei estar com as pessoas em geral	0	1	2	3
30	Não deixei que a situação me afectasse; Recusei-me a pensar demasiado no problema	0	1	2	3
31	Pedi conselhos a um familiar ou amigo que respeito	0	1	2	3
32	Evitei que os outros se apercebessem da gravidade da situação	0	1	2	3
33	Tornei a situação mais leve, recusando-me a levar as coisas muito a sério	0	1	2	3
34	Falei com alguém sobre como me estava a sentir	0	1	2	3
35	Mantive a minha posição e lutei pelo que queria	0	1	2	3
36	Passei o problema para os outros	0	1	2	3
37	Aproveitei as minhas experiências passadas; já estive envolvido em situações semelhantes	0	1	2	3
38	Eu sabia o que devia ser feito, por isso redobrei os meus esforços para que as coisas corressem bem	0	1	2	3
39	Recusei acreditar que a situação tinha acontecido	0	1	2	3
40	Prometi a mim mesmo que as coisas para próxima seriam diferentes	0	1	2	3
41	Criei várias soluções diferentes para o problema	0	1	2	3
42	Tente evitar que os meus sentimentos interferissem demasiado noutras coisas	0	1	2	3
43	Mudei alguma coisa em mim próprio	0	1	2	3
44	Desejei que a situação desaparecesse ou que de alguma forma terminasse	0	1	2	3
45	Desejei que as coisas voltassem atrás	0	1	2	3
46	Rezei	0	1	2	3
47	Pensei para mim próprio naquilo que iria dizer ou fazer	0	1	2	3
48	Pensei na forma como uma pessoa que eu admiro iria lidar com a situação e usei-a como modelo	0	1	2	3

Descreve brevemente a situação stressante em que pensaste ao responder a este questionário, quem estava envolvido, o que é que aconteceu e o que é que tornou a situação stressante. Esta descrição será útil para a interpretação do questionário.

E.S.S.S.
J.Ribeiro (1999)

A seguir vais encontrar várias afirmações, seguidas de cinco letras. Marca um círculo à volta da letra que melhor qualifica a tua forma de pensar. Por exemplo, na primeira afirmação, se pensas quase sempre que por vezes te sentes só no mundo e sem apoio, deverás assinalar a letra **a**, se achas que nunca pensas isso deverás marcar a letra **e**.

		Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1	Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2	Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3	Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4	Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5	Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6	Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7	Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8	Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9	Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E

10	Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11	Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12	Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13	Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14	Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15	Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E